PADIGLIONE 4
Programma preliminare

In un unico padiglione, un ricco programma convegnistico e un'ampia area espositiva in cui aziende, startup, istituzioni e professionisti potranno presentare le tecnologie più avanzate e i servizi più innovativi incentrati su cittadini, operatori e strutture sanitarie.
Decisori pubblici e privati, professionisti e rappresentanti dei diversi livelli della governance istituzionale si incontreranno sui temi cruciali della sanità, mettendo a confronto competenze, conoscenze e esperienze per l'elaborazione di soluzioni innovative e concrete.
Al loro fianco società scientifiche, categorie professionali e aziende porteranno il proprio approfondimento verticale e specialistico al centro del dibattito sanitario, nei congressi e negli incontri in programma nei quattro giorni di evento.

Organizzato da/Organized by

FIERA ROMA
Fiera Roma Srl con Socio Unico
Via Portuense, 1645/1647 - 00148 Rome
Tel. +39 06 65074 200
P.IVA e C.F. 07540411001
Partecipata al 100% da Investimenti S.p.A.
www.fieraroma.it

B-SANITÀ by EXPERIENCE
EXPERIENCE S.R.L.
Viale Tiziano 25 - CAP 00196 Roma
Partita IVA e Codice Fiscale: 16705571004
Numero REA: RM - 1670880
www.experiencevent

Segreteria di manifestazione/Exhibition Secretariat
Tel./Ph. +39 06 65074522
www.romawelfair.it
info@romawelfair.it
segreteria@romawelfair.it

00942
237/2025
WLFR25S2

TEATRO DELLA SALUTE

MERCOLEDÍ 14 OTTOBRE 2026

h. 10.00 –11.00

Opening

Modera:

Tommaso Vesentini, Direttore editoriale Bees Sanità Magazine

Tessere Salute, Premio Comunicazione in Sanità Welfair 2026

h. 11.30 –13.30

Verso una Sanità europea – Primo Summit (Internazionalizzazione)

Razionale:

Le grandi sfide della sanità contemporanea - prevenzione, cronicità e tecnologia- superano i confini nazionali: sono le sfide che ogni Paese europeo si trova ad affrontare e che, conseguentemente, sempre più beneficiano di strategie condivise a livello internazionale.
Per questo la politica sanitaria assume una crescente dimensione geopolitica: un impegno concertato di regolazione, sviluppo industriale e politiche di salute e innovazione, per sviluppare iniziative comuni che rispondano a criticità e opportunità globali.
Con il patrocinio e lo stimolo del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale la fiera certificata internazionale Welfair, fiera del fare Sanità, diventa parte di questo scenario in evoluzione.
Il 14 ottobre 2026 a Fiera di Roma si terrà il summit: VERSO UNA SANITÀ EUROPEA. Un dialogo che parte dalle istituzioni italiane e che vedrà riunirsi importanti rappresentanti delle Sanità europee. Un evento ad ampio spettro che abbraccia in una visione coerente i diversi piani della pianificazione sanitaria. Un primo appuntamento per raccontare le iniziative in essere che favoriscono la collaborazione internazionale in ambito sanitario e promuovere, attraverso il confronto, la nascita di nuove sinergie fondate sullo scambio e l'analisi comparata delle politiche e delle pratiche di eccellenza tra i Paesi europei.

Coordina e modera:

Tommaso Vesentini, Direttore editoriale Bees Sanità Magazine

Intervengono (in ordine alfabetico):

Giampaolo Curcio, Funzionario tecnico presso la Divisione IV "Biotecnologie e farmaceutica" della Direzione Generale per le nuove tecnologie abilitanti del MIMIT
Massimo Di Gennaro, Director Innovation and Digital Health to So.Re.Sa
Luca Medichini, Vice Capo Ufficio per le Politiche settoriali dell'UE presso il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale (MAECI)
Pilar Merino Troncoso, Consigliera Economica e Commerciale dell'Ambasciata di Spagna
Adriana Modaudo, Direttrice Esecutiva Relyens in Italia
Anna Maria Moretti, Presidente della società italiana ed internazionale di medicina di genere
Piotr Pniejnia-Olszyński, Consigliere Ufficio Politico-Economico Ambasciata della Repubblica di Polonia
Dora Zakar, Foreign Trade and Economic Counselor Ambasciata di Ungheria

h. 14:30 - 16:30

L'orizzonte europeo per le professioni infermieristiche: mobilità e lavoro di qualità (Internazionalizzazione)

Razionale:

L'evoluzione sia delle cure territoriali che della pratica clinica ha portato ad una progressiva specializzazione e centralità della figura dell'infermiere, in Italia e in Europa.
Per rispondere alla crescente richiesta di figure opportunamente formate e rafforzare l'attrattività della professione di infermiere è necessario, però, innovare anche il riconoscimento e la composizione delle equipe di assistenza; inserire percorsi di tracciabilità delle prestazioni infermieristiche; certificare le competenze e aggiornare i processi di reclutamento dei professionisti.
Diversi passi sono stati fatti nella giusta direzione: l'aumento di posti disponibili nei corsi di laurea in infermieristica e la semplificazione delle norme di riconoscimento delle qualifiche professionali attraverso la direttiva 36/2005/CE, e il reclutamento etico (inteso solo come misura temporanea e complementare, regolata dal Codice globale di condotta dell'OMS), di personale dall'estero tra questi. Altrettanti vanno ancora compiuti per incrementare le retribuzioni e valorizzare la carriera infermieristica.
In quest'ottica, la standardizzazione delle qualifiche infermieristiche è un passaggio strategico importante che rafforzerebbe la cooperazione nell'UE in materia di istruzione e di formazione. Un passaggio già largamente condiviso con le federazioni infermieristiche dei Paesi membri.
Il confronto a Welfair tra esperienze italiane ed estere e la sinergia tra professionisti e Ministeri si cala in questa direzione e diventa un passo concreto nella direzione di allineare

l'agenda italiana con l'assistenza infermieristica europea, promuovendo un modello che possa valorizzare l'eccellenza della laurea italiana e favorendo la promozione precoce della professione sanitaria.
L'appuntamento a Welfair, fiera del fare Sanità a fiera di Roma è organizzato da FNOPI - Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI).

Modera:

Cesare Buquicchio, Giornalista

Intervengono (in ordine alfabetico):

Simone Bentrovato Presidente Federterziario Socio-Sanitaria
Joseph Jona Falco, Policy Officer, European Commission, DG Employment, Social Affairs and Inclusion
Barbara Mangiacavalli, Presidente della Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI)
Beatrice Mazzoleni, Consigliera FNOPI con delega alla Internazionalizzazione – Vicepresidente European Nursing Council (ENC)
Andrea Migliorati, Specialty Manager Healthcare
Friedrich Poeschel, Senior Research Fellow, Migration Policy Centre, European University Institute
Sandra Postel, Presidente del North Rhine-Westphalia Order
Teresa Rea, Consigliera FNOPI con delega alla Formazione e docente all'Università Federico II

TEATRO DELLA SALUTE

GIOVEDÍ 15 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

Guida nazionale alla prevenzione: l'impegno delle Società scientifiche nel trasformare l'ideale in prestazione (Società scientifiche)

Razionale:

Una persona su tre dopo i 45 anni è affetto da comorbidità. La prospettiva di una popolazione sempre più longeva affetta da cronicità sempre più prolungate mette in crisi il sistema di finanziamento del SSN.
Parallelamente, il costo sociale e personale di cronicità e del crescente numero di tumori in

giovane età è altissimo e pesa ulteriormente su un Welfare state già in forte difficoltà. Una soluzione è l'istituzione di percorsi di prevenzione - personalizzati sulla base di età, stato di salute, genere e altre differenze rilevanti - che coprano l'intero arco della vita: dalla nascita alla quarta età in modo da ridurre o ritardare progressivamente l'insorgenza delle patologie. Stranamente, non esiste una guida nazionale alla prevenzione che possa indirizzare l'azione di MMG e cittadini e calendarizzare in maniera rigorosa i principali interventi ed esami preventivi. Ovvero quelle misure che possono porre un freno alle malattie più frequenti e più gravi promuovendo sistematicamente l'invecchiamento in salute.
Le Società scientifiche italiane si incontrano a Welfair per porre le basi di questa guida, fornire al cittadino e al medico curante uno strumento concreto da seguire nel percorso di prevenzione di ogni singolo assistito, rivolgendo, nello stesso tempo, un appello ai decisori pubblici affinché la prevenzione venga progressivamente integrata tra le prestazioni fondamentali del SSN a fianco di clinica, diagnosi e riabilitazione.

Coordina e modera:

Dario Leosco, Presidente Società Italiana di Geriatria e Gerontologia (SIGG)

Intervengono (in ordine alfabetico):

Alessandra Balestrazzi, Presidente dell'Associazione Italiana Medici Oculisti ETS (AIMO)
Natale Brunetti, Consigliere Nazionale SIC e Direttore Istituto di Cardiologia Università di Foggia
Arrigo Cicero, Presidente della Società Italiana di Nutraceutica (SINut)
Luca Cipriani , Presidente Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio (SIGOT)
Francesco Macchia, Direttore HappyAgeing
Alba Malara, Presidente Fondazione Anaste Humanitas
Teresa Mazzone, Presidente Società Italiana di Pediatria (SIP) Lazio
Andrea Montagnani, Presidente nazionale della FADOI (Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti)
Roberto Parisi, Presidente Società Italiana di Telemedicina Veneto
Simona Villani, Presidente della Società Italiana di Statistica Medica ed Epidemiologia Clinica (SISMEC)

Intervengono nel pubblico parlante (in ordine alfabetico):

Marialuisa Appetecchia, GISeG (Società Italiana di Medicina di Genere)
Gabriella Balestra, Politecnico di Torino, Vice-Presidente uscente SIBIM
Francesco Barci, Tesoriere e membro del Consiglio Direttivo della SIAN Italia (Società Scientifica degli Infermieri di Area Nefrologica)
Umberto Basile, Delegato Regionale SIBioC per la Regione Lazio Componente dei Rapporti con le Istituzioni
Crescenzio Bentivenga, Presidente Società Italiana Scienze Mediche (SISMED)

Maria Grazia Cannarozzo, Presidente Nazionale COI AIOG - Cenacolo Odontostomatologico Italiano
Guerino Massimo Oscar Fares, Professore Ordinario di diritto amministrativo e sanitario all'Università Roma Tre e Direttore del Centro di Ricerca "Innovazione & Salute
Renato Fasoli, Presidente Gruppo Italiano per lo Screening Colorettale l (GISCoR)
Carlo Garufi, membro del Consiglio Direttivo CIPOMO
Lucia Golfieri, Presidente SIPSOT (Società Italiana di Psicologia dei Servizi Ospedalieri e Territoriali)
Cecilia Guariglia, Società Italiana di Neuropsicologia
Andrea Lanza, Presidente ArIR - Associazione Riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria
Gabriella Lavalle, Componente del Consiglio Direttivo Società Italiana di Formazione Permanente per la Medicina Specialistica (SIFOP)
Giuseppe Lo Giudice, Vicepresidente COI AIOG - Cenacolo Odontostomatologico Italiano
Emanuela Malorgio, Presidente SICuPP
Paola Mattei, Presidente SIFOP
Marco Montes, Presidente del Comitato Scientifico di AIOrAO
Anna Maria Moretti, Presidente della società italiana ed internazionale di medicina di genere
Marina Rizzo, Fondatrice "Donne in Neuroscienze". Direttore U.O.C. di Neurologia Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia e Cervello, Palermo
Marco Rolloni, Delegato Regionale SISMED
Umberto Romeo, Presidente della Società italiana di patologia e medicina orale (SIPMO)
Giuseppina Russo, Vice Presidente AMD
Luigia Trabace, Componente direttivo ARCA (Società italiana di cardiologia territoriale)
Paolo Tranquilli Leali, Garante SIOT

h. 14:30 - 17:30

Longevity Revolution (Prevenzione e invecchiamento in salute)

Vivere più a lungo, ma per chi? Scienza, tecnologie, economia e nuove frontiere della medicina

Razionale:

Possiamo davvero rallentare l'invecchiamento? E, se sarà possibile, come cambieranno medicina, società ed economia?
La ricerca sui meccanismi biologici dell'invecchiamento sta rapidamente uscendo dai laboratori. Biomarcatori dell'età biologica, medicina di precisione, intelligenza artificiale, nuove tecnologie diagnostiche, medicina rigenerativa e riprogrammazione cellulare stanno aprendo scenari che fino a pochi anni fa appartenevano alla fantascienza.

Contemporaneamente, la longevity sta diventando uno dei settori più dinamici dell'economia della salute, attirando grandi investimenti e aprendo interrogativi sulla sostenibilità dei sistemi sanitari e sull'accesso alle nuove opportunità.
Cinque prospettive per capire quale medicina della longevità stiamo costruendo.
Seguirà il dibattito.

Intervengono (in ordine alfabetico):

Immaculata De Vivo, Professor, Harvard Medical School and Harvard T.H. Chan School of Public Health
Marco Elefanti, Università cattolica del Sacro Cuore
Francesco Landi, Direttore Dipartimento Scienze dell'Invecchiamento, Ortopediche e Reumatologiche Policlinico Gemelli, Roma
Giovanni Scapagnini, MD, PhD; Professore Ordinario di Nutrizione Clinica Dipartimento di Medicina e Scienze della Salute, Università degli Studi del Molise; Vicepresidente Società Italiana di Nutraceutica (SINut); Presidente Scientific Board International Longevity Science Association
Ennio Tasciotti, Responsabile del Laboratorio di Human Longevity Program dell'IRCCS San Raffaele, Roma

TEATRO DELLA SALUTE

VENERDÌ 16 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

Plenaria Associazioni Pazienti
Quanto si sente la voce dei pazienti nel SSN che cambia? (Welfare socio-sanitario; associazioni e pazienti)

Razionale:

La sanità italiana e le persone che accedono alle cure stanno affrontando trasformazioni radicali, con forti tensioni ma anche grandi opportunità di miglioramento.
A fianco della crisi demografica che sta mettendo a dura prova la capacità della SSN rispondere al bisogno di salute, infatti, la riforma della sanità territoriale è una pagina in parte ancora bianca da scrivere, ma già orientata verso la personalizzazione, la telemedicina, le cure domiciliari e riduzione della mobilità sanitaria.
A fianco dei gravi problemi di organico, che riducono il tempo di cura e di relazione, cresce la cultura dell'educazione terapeutica e del paziente come attore del processo di cura.

Le Associazione dei pazienti si impegnano da anni e con successo nel portare avanti le istanze dei loro rappresentati. Ma, spesso, lo fanno singolarmente e su singoli ambiti verticali. Cosa potrebbero ottenere se unissero le loro voci su temi trasversali? Su quali livelli, nei reparti, nella pianificazione, nel confronto con il Legislatore possono agire assieme? E come possono fare 'fronte comune' con gli altri attori e attrici della sanità per costruire un nuovo sistema delle cure: più semplice, più umano, più rappresentativo? Sono queste le domande fondamentali della plenaria delle Associazioni dei Pazienti a Welfair, fiera del fare Sanità a Fiera di Roma. Un appuntamento per rafforzare la partecipazione degli assistiti nel costruire l'SSN di domani.

Coordinano e moderano:

Marinella D'Innocenzo, Già Direttore Generale Aziende Sanitarie, Responsabile scientifico B-Sanità; Presidente L'Altra Sanità
Sandra Frateiacci, Presidente ALAMA-APS (Associazione Liberi dall'Asma, dalle Malattie Allergiche, Atopiche, Respiratorie e Rare); Responsabile Nazionale Settore Salute OPES APS

Intervengono (in ordine alfabetico):

Duilio Carusi, Coordinatore Scientifico Executive Master in Pharmaceutical and Healthcare Administration
Mariavita Ciccarone, Presidente Associazione Gemme Dormienti ETS Ginecologa presso Ospedale San Carlo di Nancy, Roma
Stefania Collet, Coordinatrice Alleanza Malattie Rare – OMAR Osservatorio Malattie Rare
Assunta De Luca, Direttrice Sanitaria ASL Viterbo
Francesca Di Giovanni, Consigliere Nazionale AISM
Luca Galloni, Vicesindaco Comune di Trevignano Romano
Rodolfo Lena, Vice Presidente VII Commissione - Sanità, politiche sociali, integrazione sociosanitaria, welfare
Annamaria Mancuso, Presidente Salute Donna
Rosaria Marino, Direttrice Generale ASL Roma 4
Donatella Nobile, Presidente AIB – Associazione Italiana Bronchiectasie
Andrea Quartini, Membro della Camera dei deputati della Repubblica Italiana
Maria Antonietta Salmè, Associazione contro il Linfedema Resilia ETS
Sara Severoni, Vicepresidente Associazione Nazionale Malati Reumatici (ANMAR)
Francesco Vaia, Componente Vicario Autorità Garante Nazionale dei Diritti delle persone con Disabilità (AGNDD)
Amanda Zanchi, Government Affairs & Market Access Manager BD

Intervengono nel pubblico parlante (in ordine alfabetico):

Luciano Cattani, Associazione Asma Grave
Massimo Chiaramonte, Associazione ANPTT
Enrico Del Baglivo, Socio ALAMA-APS

Giuseppe I.I. De Palo, Vicepresidente Nazionale Anpe-Associazione Nazionale Pedagogisti Italiani; Responsabile Nazionale Settore Disabilità A.S.C.- Ente di Promozione Sportiva del Coni
Nicoletta De Rossi, Associazione ConSLAncio ETS
Giorgio Frateiacci, Socio ALAMA-APS
Giuseppina Giambertone, Presidente Azienda Tricologica Italiana
Amelia Iuliano, Vicepresidente ETS – Azienda Tricologica Italiana
Cristina Lemme, Presidente Coordinamento Nazionale di Organizzazioni ADHD Italia ODV
Lucia Migliaccio, Referente comunicazione ALAMA-APS
Antonia Nucera, Presidente Alice – Associazione Lotta Ictus Cerebrale
Cinzia Parisi, ALAMA-APS
Katia Santoro, Presidente Fondazione LGS-ETS
Natalia Sinibaldi, Presidente dell'Associazione La Chiave di Volta
Maria Pia Sozio, AS.MA.RA. ONLUS Sclerodermia ed altre Malattie Rare "Elisabetta Giuffrè"
Patrizia Stacconi, Presidente AIFA APS – Associazione Italiana Famiglie ADHD
Silvia Starita, EUPATI Italia – Accademia dei Pazienti
Giorgia Tartaglia, Referente per i rapporti sociosanitari di AISA Lazio ODV
Claudio Tomatis, Vicepresidente ALAMA-APS
Diana Vitali, Direttore di Fondazione Carol ETS

h. 14.30 – 17.00

Premio Michele Leonardo Lo Tufo (Premiazioni)

Razionale:
Michele Leonardo Lo Tufo ha lasciato dietro di sé un lungo percorso di innovazione e passione in favore della collettività che ad oggi, non si è ancora esaurito. Il disegno lucido di costruire una pubblica amministrazione che restituisse valore ai cittadini.

Lo ha ricordato al momento della sua scomparsa il suo amico Carlo Mochi Sismondi, quando lo definì animatore di una comunità di entusiasti che speravano fosse possibile contare su una pubblica amministrazione diversa. Ed è questo ad essere stato il cuore del suo lavoro: le persone. Presidente di Andigel, l'Associazione dei Direttori Generali degli Enti Locali, Direttore Generale prima dei Comuni di Catanzaro, Verona e La Spezia e poi della Provincia di Salerno, Michele Leonardo Lo Tufo è stato prima di tutto un innovatore. La passione, l'entusiasmo e un profondo impegno hanno animato e contraddistinto ogni suo gesto, sia nel lavoro che nel privato. È stato un infaticabile promotore di una pubblica amministrazione locale più moderna, improntata allo sviluppo, alla rivalutazione dei talenti professionali, alla progettualità, capace di interpretare adeguatamente l'identità di un territorio e i veri bisogni della gente. Ha portato con sé la convinzione che il lavoro che faceva trovasse la sua utilità in primis nei confronti delle Istituzioni, nel cui valore ha fermamente creduto in ogni momento, permettendo così che si diffondesse quello spirito di cambiamento di cui tutti avvertivano la

necessità. Una guida per chiunque, ancora oggi dopo quasi vent'anni, voglia intraprendere un percorso di rinnovamento dell'intero sistema delle autonomie locali.

A Welfair, la fiera del fare Sanità, la terza edizione del Premio Michele Leonardo Lo Tufo, è un riconoscimento che onori la memoria di un uomo e il suo impegno per la modernizzazione della PA. Un premio per chi si è distinto nel proprio lavoro per umanità, innovazione, sostenibilità e impegno, e che nel corso di tanti scambi di esperienze sia stato in grado di mettere al centro le persone.

Il tema dell'edizione 2026 è l'accessibilità in tre sue declinazioni: accessibilità dei dati; accessibilità per le vittime di violenza e le persone più vulnerabili; accessibilità per le persone con disabilità.

SPAZIO 0

MERCOLEDÍ 14 OTTOBRE 2026

h. 11.00 – 13.30

L'Antimicrobial Stewardship come pratica globale (Rischio in sanità)

Razionale:

L'Antimicrobial Stewardship non riguarda soltanto il "usare meno antibiotici", ma l'usare meglio gli antibiotici: nel momento giusto, con la molecola corretta, alla dose adeguata e per il tempo necessario. È una pratica di responsabilità clinica e organizzativa, perché tutela insieme il singolo paziente e la comunità.
Gli impatti si possono misurare: riduzione delle infezioni, delle richieste di risarcimento, dell'impiego dei costosi antibiotici di ultima istanza.
Ma se l'Antimicrobial Stewardship è una pratica olistica con impatti olistici, allora la sua implementazione deve passare attraverso un'organizzazione capace di mobilitare e sensibilizzare tutti gli attori e le attrici dell'orizzonte sanitario, pazienti compresi, sia nel setting ospedaliero, che territoriale e domestico.
Quali esempi esistono in Italia di Antimicrobial Stewardship globale, come si misurano i loro impatto e come si possono replicare a livello nazionale?
Un tavolo di confronto tra Gestori del Rischio, amministratori sanitari ed esperti di ICA per costruire consenso e condividere pratiche di eccellenza nell'arginare una delle principali minacce per la salute pubblica. Con oltre 35.000 decessi l'anno in Europa attribuiti a infezioni da batteri resistenti, la stewardship diventa una leva concreta di qualità, sicurezza e sostenibilità del Servizio sanitario.

Coordina e modera:

Leonardo Pagani MD ESCMID Fellow ECDC Expert Directory Member Lead, Antimicrobial Stewardship Unit Bozen Central Hospital

Intervengono (in ordine alfabetico):

Massimo Crapis, Coordinatore progetto "Rete Provinciale delle Malattie Infettive" Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara
Massimo Dutto, Direttore Generale ACS; Life sciences manager di CSQA, organismo di certificazione a controllo pubblico
Massimo Fantoni, Coordinatore del Gruppo di studio "Antimicrobial Stewardship" della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT); Direttore della UOC Emergenze Infettive e COVID-19, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Giuliana Lo Cascio, Direttrice del Dipartimento di Medicina di Laboratorio e dell'Unità Operativa di Microbiologia, Azienda USL di Piacenza
Silvia Carla Maria Magnani, Mal Inf Aosta
Andrea Minarini, Presidente della Società Italiana dei Gestori del Rischio in Sanità (SIGeRIS)
Oliver Neeb, Risk Manager dell´Azienda Sanitaria dell´Alto Adige
Alessandra Oliva, Associate Professor of Infectious Diseases, Department of Public Health and Infectious Diseases Sapienza University of Rome, Italy
Giancarlo Ripabelli, Professore ordinario di Igiene generale e applicata, Dipartimento di Medicina e di Scienze della Salute, Università degli Studi del Molise, Segretario nazionale SIMPIOS

h. 14.30 – 17.00

Nutrizione e nutrizione funzionale in oncologia: dall'evidenza clinica al modello integrato One Health (Prevenzione e invecchiamento in salute)

Razionale:

Negli ultimi anni l'oncologia ha vissuto una rivoluzione terapeutica silenziosa che riguarda non i farmaci, ma il "terreno" su cui quei farmaci agiscono: lo stato nutrizionale del paziente. È un paradosso ancora poco raccontato — abbiamo terapie sempre più mirate e sofisticate, ma continuiamo a curare pazienti che troppo spesso arrivano alla chemioterapia già malnutriti, e che perdono massa magra proprio nella fase in cui ne avrebbero più bisogno per tollerare il trattamento.
Il problema clinico. La malnutrizione e la cachessia neoplastica non sono un effetto collaterale marginale: incidono direttamente su tossicità da trattamento, risposta terapeutica, esiti chirurgici e sopravvivenza. Le linee guida pratiche ESPEN sulla nutrizione clinica nel

cancro hanno formalizzato un percorso strutturato di screening del rischio nutrizionale, valutazione dello stato nutrizionale e interventi mirati per fase di malattia. In Italia, le linee guida AIOM 2024 — elaborate insieme a SINPE, SICO, ASAND, AIRO, FNOPI e FAVO — hanno consolidato questo approccio multidisciplinare per il supporto nutrizionale del paziente in terapia attiva. Eppure, nella pratica quotidiana, questo sapere resta spesso confinato agli addetti ai lavori e raramente raggiunge in modo strutturato il paziente e i professionisti di prima linea.

Dove interviene la nutrizione funzionale. Accanto alla nutrizione clinica "classica" — calcolo del fabbisogno calorico-proteico, gestione della disfagia, supporto artificiale quando necessario — si sta consolidando un secondo livello di intervento, quello della nutrizione funzionale: l'uso mirato di nutrienti specifici (arginina, omega-3, nucleotidi, HMB) nell'immunonutrizione perioperatoria e nella prevenzione della perdita di massa magra, con dati di efficacia ormai consolidati su composizione corporea, tolleranza al trattamento e qualità di vita.

La nutraceutica: un capitolo affascinante, da maneggiare con rigore. È qui che si apre uno dei fronti più stimolanti — e insieme più delicati — del dibattito scientifico attuale: il ruolo dei nutraceutici (polifenoli, curcumina, composti bioattivi da frutta e verdura) come possibili coadiuvanti nella prevenzione e nel supporto al paziente oncologico. I dati preclinici sui meccanismi molecolari (modulazione di NF-κB, COX-2, pathway infiammatori) sono solidi e affascinanti; la traduzione clinica resta invece limitata da studi di piccole dimensioni, bassa biodisponibilità di molte molecole e disegni sperimentali eterogenei. È esattamente il tipo di tema che un tavolo tecnico multidisciplinare può maneggiare con l'onestà scientifica che merita: separare il razionale biologico plausibile dalle evidenze cliniche ancora da consolidare, senza cadere né nello scetticismo aprioristico né nell'entusiasmo acritico.

Il modello integrato e l'esperienza sul campo. Il valore aggiunto di questo tavolo è portare in dialogo la letteratura con l'esperienza reale: il lavoro svolto a Catania con i pazienti oncologici della LILT rappresenta un esempio di come un modello che integri dieta, attività fisica, mindfulness e dimensione relazionale — in un'ottica One Health che lega salute umana, alimentazione e ambiente (stagionalità, filiera corta, impatto degli allevamenti intensivi) — possa tradursi in benefici concreti su qualità di vita e sostenibilità del percorso di cura, oltre che in un modello esportabile su altri territori.

SPAZIO 0

GIOVEDÍ 15 OTTOBRE 2026

h. 10.00 – 11.30

Global Health Procurement & Market Access Dialogue (Internazionalizzazione)

Evento a cura di Welfair 2026 e IAI

Razionale:

The meeting will address international procurement, market access, and supply-chain integration for the Italian pharmaceutical, biotech, diagnostic, and health-technology sectors. Particular attention will be devoted to the market-shaping and procurement mechanisms of major multilateral global health organizations, such as The Global Fund, Gavi, and CEPI, and how Italian industry capabilities can play a greater role in meeting future global health demand.
Following the roundtable, companies will have the opportunity to engage in structured online B2B exchanges with the international partnerships participating at the panel.

Evento in lingua inglese, posti limitati, necessaria prenotazione e conferma disponibilità email: networking@romawelfair.it

Coordina e modera:

Marianna Lunardini, IAI Istituto Affari Internazionali

Intervengono (in ordine alfabetico):

Elie Akiki, Senior Manager, Market Shaping, Gavi*
Martin Auton, Head of Planning and Procurement, The Global Fund*
Zimri Del Pino, Deputy Director, Procurement Group, UNOPS
Sherif Eskandar, Head of Sourcing, Supply Operations, The Global Fund*
Diletta Magini, Senior Manufacturing Networks Lead, CEPI*
Kelly McAulay, Director a.i, East and Southern Africa Multi Country Office, UNOPS
Alice Sabino, Strategic Public Partnership Lead, CEPI*

(*) speaker in collegamento da remoto

SPAZIO 0

VENERDÍ 16 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

Oltre l'emergenza psichiatrica: costruire la salute mentale nei territori (Prevenzione e invecchiamento in salute)

Razionale:

La salute mentale rappresenta, oggi, una delle principali sfide di salute pubblica, coesione sociale e tenuta del Servizio Sanitario Nazionale.
Il recente quadro dei dati conferma la pressione crescente sul sistema: nel 2024 i servizi specialistici hanno assistito oltre 845.000 persone, mentre gli accessi al Pronto Soccorso per problematiche psichiatriche hanno superato le 636.000 unità, con un incremento di circa il 10% rispetto all'anno precedente. Nello stesso tempo, la disponibilità di operatori resta insufficiente e diseguale, con effetti diretti su liste d'attesa, continuità assistenziale, domiciliarità e capacità preventiva.
L'aumento del disagio psichico, in particolare tra adolescenti e giovani adulti, la crescita degli accessi in Pronto Soccorso per crisi psichiatriche e la persistenza di ampie differenze territoriali rendono evidente l'urgenza di superare una risposta fondata prevalentemente sull'emergenza, sulla frammentazione delle prestazioni e sull'accesso tardivo alle cure.
La salute mentale è parte di una più ampia infrastruttura sociale che va costruita unendo il piano della salute con le dimensioni di scuola, famiglie, lavoro, povertà, dipendenze, condizione abitativa, immigrazione, disabilità, detenzione e non autosufficienza.
Non si tratta di un tema specialistico, ma di un tema trasversale la cui risposta richiede un'alleanza tra sanità, welfare locale, istruzione, mondo del lavoro e terzo settore.
Il tavolo Welfair dedicato alla salute mentale è lo spazio di confronto orientato a sviluppare proposte concrete per rafforzare l'integrazione sociosanitaria necessaria a rendere effettivo il diritto alla salute in maniera universale ed equa nel nostro Paese.

Coordina e modera:

Massimo Cozza, Direttore DSM ASL Roma 2

Intervengono (in ordine alfabetico):

Pier Luigi Bartoletti, Vice Segretario Nazionale FIMMG; MMG Roma
Elena Canali, Componente della Direzione Nazionale Unasam
Caterina Corbascio, già Direttore, Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale ASL AT - ASL AL - ASO Alessandria
Marina Cornacchia, Presidente e referente legale dell'ARESAM, l'Associazione Regionale per la Salute Mentale attiva nella regione Lazio; Componente per le famiglie della Consulta Salute Mentale della Asl Roma 2
Anna Costa, Coordinatrice Regionale SINPIA Lazio
Elena De Sanctis Gentili, Presidente della Consulta Cittadina Permanente per la salute mentale di Roma Capitale
Enrico Ferraro, Presidente Consulta Salute Mentale ASL Roma 1

Alessandra Filpi, Responsabile BU Sanità Digitale PAADVICE
Giovanni Fiori, Presidente Consulta Salute Mentale ASL Roma 2
Fabrizio Grossi, Presidente Consulta Salute Mentale ASL Roma 3
Luciano Lucania, Direttore della Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (SIMSPe)
Daniela Pezzi, Caritas diocesana di Roma, Area Sanitaria, Servizio Salute Mentale
Luisa Russo, Direttrice della UOC di Neuropsichiatria Infantile e Direttrice del Dipartimento di Salute Mentale della Asl Napoli 1 Centro

SPAZIO 1

MERCOLEDÍ 14 OTTOBRE 2026

h. 11.00 – 13.30

Una sfida sociale e sanitaria: come arginare l'impatto della non-autosufficienza (Prevenzione e invecchiamento in salute)

Razionale:

L'Italia assiste meno di 300.000 anziani nelle strutture residenziali, a fronte di almeno 3 milioni che avrebbero bisogno di cure continuative. Un divario enorme che scarica il peso delle cure sulle famiglie, ignora le nuove tecnologie e produce oltre 200.000 posti letto abusivi in strutture nella quali l'assistenza è, di fatto, esclusivamente alberghiera ed incapace di rispondere ai bisogni sanitarie e riabilitativi degli ospiti. Le conseguenze, però, ricadono sull'intero sistema sanitario: oltre il 77% degli anziani nei reparti di medicina ha più di 70 anni. Oltre due milioni e mezzo di giornate di degenza improprie ogni anno comportano un costo enorme. Per di più, l'ospedalizzazione peggiora la deambulazione, accelera la sarcopenia, favorisce le lesioni da decubito e la denutrizione peggiorando la condizione dell'anziano ricoverato. Il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025–2027 ha aperto un cantiere, ma la continuità tra assistenza sanitaria e sociale rimane incompiuta, e i livelli essenziali delle prestazioni sociali non risultano ancora adeguatamente definiti. A fronte del quadro demografico, che farà peggiorare ulteriormente la situazione, quali sono le risposte tecnologiche, gli interventi di umanizzazione, le possibilità assicurative e le scelte di governance necessarie a arginare il pesso sociale e sanitario della non autosufficienza?

Coordina e modera:

Laila Perciballi, Avvocato Cassazionista, Coordinatore progetto Costituzione Etica della Federazione (FNO TSRM PSTRP)

Intervengono (in ordine alfabetico):

Barbara Caimi, Direttore Sanitario ASL Asti
Sebastiano Capurso, Presidente nazionale Associazione Nazionale Strutture Territoriali (ANASTE)
Fulvia Colombini, Vicepresidente nazionale Associazione per l'Autogestione dei Servizi e la Solidarietà (AUSER)
Lalla Golfarelli, Presidente di CARER ETS (Associazione Caregiver Familiari)
Rodolfo Lena, Vice Presidente VII Commissione - Sanità, Politiche Sociali, Integrazione Socio Sanitaria, Welfare. Consiglio Regionale del Lazio
Ilenia Malavasi, Deputata, componente della XII Commissione Affari sociali della Camera (CONTRIBUTO VIDEO)
Alessandro Manfredi, Presidente Lega per i diritti delle persone con disabilità (LEDHA)
Stefano Maria Mezzopera, Vicepresidente della Società Italiana dei Gestori del Rischio in Sanità (SIGeRIS); Esperto di gestione del rischio in sanità
Mara Pavan, Presidente Associazione Professioni Sanitarie Italiane Legali e Forensi (APSILEF)
Tania Piccione, Presidente della Federazione Cure Palliative (FCP)
Marina Rizzo, Fondatrice "Donne in Neuroscienze". Direttore U.O.C. di Neurologia Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia e Cervello, Palermo
Andrea Ungar, Past President della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG)
Davide Vicari, Dottorando e Ricercatore presso il Laboratorio Management e Salute (MeS), Istituto di Management, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa
Stefano Volpato, Professore Ordinario di Geriatria, Università di Ferrara; Direttore dell'Unità Operativa di Orto-geriatria, AOU di Ferrara; tra i principali ricercatori italiani su sarcopenia, declino funzionale e fragilità nell'anziano

h. 14.30 – 17.00

Esclusione sociale ed esclusione sanitaria: come costruire reti territoriali che non lasciano indietro nessuno (Welfare socio-sanitario; associazioni e pazienti)

Razionale:

L'intreccio tra esclusione sociale ed esclusione sanitaria rappresenta, oggi, una delle principali sfide per il Servizio Sanitario Nazionale e per i sistemi di welfare locali. La costruzione di reti territoriali integrate tra sanitario e sociale è necessaria perché l'esclusione sanitaria nasce e si alimenta dentro l'esclusione sociale; quindi, può essere realmente contrastata solo agendo contemporaneamente su salute, reddito, casa, lavoro, relazioni e diritti di cittadinanza.
L'aumento delle fragilità economiche incide direttamente sull'accesso alle cure: secondo dati recenti, oltre il 7% della popolazione rinuncia a prestazioni sanitarie per motivi economici o legati alle difficoltà di accesso, percentuale che cresce sensibilmente tra le fasce più

vulnerabili. A questo si aggiunge l'incremento delle persone in condizioni di marginalità estrema, con oltre 96.000 senza dimora censiti in Italia, spesso esclusi dai percorsi di presa in carico.
In questo contesto, emerge la necessità di ripensare modelli organizzativi e operativi capaci di intercettare nuovi bisogni sanitari legati alla fragilità sociale. Il rafforzamento dell'integrazione tra servizi sanitari, sociali e terzo settore diventa un elemento strategico per costruire risposte efficaci e sostenibili. La discussione si concentrerà su come sviluppare reti territoriali in grado di individuare e accompagnare le persone "invisibili" – migranti, anziani soli, persone senza dimora – verso percorsi di cura continuativi. Obiettivo del tavolo è delineare proposte operative per modelli integrati di presa in carico, capaci di ridurre le disuguaglianze e rafforzare l'equità di accesso ai servizi.

Coordina e modera:

Alessandra Aluigi, Assessora Politiche Sociali, Terza Età e Invecchiamento Attivo, Sanità, Politiche Abitative, Diritti LGBTQ+ Municipio VIII

Intervengono (in ordine alfabetico):

Pierluigi Bartoletti Vicesegretario nazionale vicario Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG)
Barbara Caimi, Direttore Sanitario ASL Asti
Giuseppe Costa, Socio Cultural Welfare Centre CCW
Attilio Di Donato, Social Medical Care
Isabella Ginefra, Magistrata Procuratrice
Walter Malorni, Direttore Scientifico del Centro per la salute globale Università Cattolica Sacro Cuore; Editor Journal of Sex And Gender-Specific Medicine
Emiliano Manfredonia, Presidente Nazionale Associazioni Cristiane Lavoratori Italiani (ACLI)
Massimiliano Maselli, Assessore all'inclusione sociale e ai servizi alla persona della Regione Lazio
Cristina Matranga, Direttrice Generale dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Don Marco Pagniello, Direttore di Caritas Italiana
Leuconoe Grazia Sisti, Dirigente Medico della UOC Rapporti Internazionali, con le Regioni e Gestione del Ciclo di Progetto nonché del WHO Collaborating Centre on Health and Migration Evidence and Capacity Building

SPAZIO 1

GIOVEDÍ 15 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

La Clinical Governance come catalizzatore di soluzioni (Società scientifiche)

Razionale:

Le Società scientifiche redigono Linee Guida e le buone pratiche; la legge Gelli-Bianco e i recenti iter normativi le erigono a perimetro della responsabilità; il management delle liste di attesa le accoglie come standard di appropriatezza nelle prescrizioni e strumento innovativo per calmierare la domanda invece che potenziare, ciclicamente, l'offerta. Tre ambiti distinti che possono interagire producendo una soluzione unica. Le criticità del Servizio sanitario non dipendono mai, infatti, da una sola causa. E per questo non possono essere risolte intervenendo su un singolo fattore. L'integrazione è la chiave; e la forza della Clinical Governance è la capacità di collegare piani che rimangono distinti ma che possono intrecciarsi 'attivando' un processo di cambiamento. È uno sforzo di immaginazione, di connessione e di concertazione. Nel tavolo a Wellfair, sotto la guida dell'Istituto Superiore di Sanità, questo processo viene messo in atto nell'incontro di professioni e competenze scientifiche, legali e di governo dei processi sanitari con l'intento di contribuire a soluzioni innovative di problemi strutturali della sanità italiana. Punto di partenza è proprio l'interazione tra appropriatezza, domanda e responsabilità nella gestione delle liste di attesa. Una complessità che richiede una soluzione 'totipotente' che unisca Società scientifiche, risk management e governance sanitaria in un'unica strategia.

Coordina e modera:

Velia Bruno, Direttore del Centro Nazionale della Clinical Governance ed Eccellenza delle cure Istituto Superiore di Sanità (ISS)

Intervengono (in ordine alfabetico):

Filippo Chiabrando, Chief Medical Officer di ReportAId
Gianfranco Damiani, Professore Associato Confermato in Igiene Generale ed Applicata la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore (UCSC) di Roma e Dirigente Medico nella Unità Operativa Complessa di Sorveglianza Ambientale ed Infection Control della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS. Componente Consiglio Direttivo Ordine Medici di Roma e Provincia
Gerardo De Carolis Direttore Sanitario AOU S. Camillo Forlanini Roma
Francesco Enrichens, Esperto Agenas
Raffaele La Russa, Professore Associato di Medicina Legale Università degli studi dell'Aquila
Filippo Lauria, Dirigente di ricerca CNCG
Luciana Mascia, Professore ordinario di anestesia e rianimazione Unisalento

Salvatore Massa, Past President SICADS Società Italiana Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery Direttore UOC Day Surgery Polispecialistico e Chirurgia a Ricovero Breve A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano" Caserta
Stefano Maria Mezzopera, Vicepresidente della Società Italiana dei Gestori del Rischio in Sanità (SIGeRIS); Esperto di gestione del rischio in sanità
Andrea Minarini, Presidente della Società Italiana dei Gestori del Rischio in Sanità (SIGeRIS)
Anna Maria Moretti, Presidente della società italiana ed internazionale di medicina di genere
Sabrina Nardi, Consigliera Salutequità
Giampaolo Sozio, Direttivo SICADS Società Italiana Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery; Direttore di programma presso il centro di formazione europeo accreditato dalla UEMS Unione Europea dei Medici Specialisti per la flebologia Chirurgo Responsabile U.O.S. Day Surgery Poggibonsi Siena

h. 14.30 – 17.00

Tumore alla mammella. Possiamo fare di più? (Medicina di genere e salute femminile)

Razionale:

In Italia, ogni anno, si registrano 53mila nuove diagnosi di tumore alla mammella che colpisce una donna su otto: il 30% di tutti i tumori femminili in Italia. 925mila pazienti sono in cura o sono state seguite da, approssimativamente, 256 Breast Unit e 194 centri di senologia attivi e formalmente riconosciuti sul territorio nazionale. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è circa l'88%, tra le più alte in Europa. Nei casi diagnosticati precocemente, supera il 90%.
Sono dati incoraggianti, ma non devono far dimenticare che, anche se la mortalità è in discesa da tempo, ogni anno muoiono tra le 13 e le 15mila donne.
Possiamo fare di più? Possiamo rendere l'organizzazione più efficace e il percorso di cura più attento alle esigenze, mediche ed emotive, delle pazienti?
Uno degli ambiti con maggior margine di miglioramento è quello riguardante il flusso delle informazioni, al momento divise tra canali diversi – ambulatoriali, screening reparti etc.- e non facilmente interoperabili. La qualità del dato è un fattore sempre più importante di quella solidità organizzativa che ha un impatto diretto e misurabile sulla bontà degli esiti.
Prerequisito, anche concettuale, è la mappatura accurata dei centri di cura: un traguardo al quale l'ISS sta lavorando da un anno e mezzo per istituire il Registro Unico delle Breast Unit è l'occasione – prevista dalla legge. Il tavolo di Welfair è l'occasione per partire dallo stato dell'arte, sensibilizzare gli operatori all'importanza dei flussi informativi, confrontare le organizzazioni a livello regionale, uniformare le soluzioni gestionali e cliniche che si sono dimostrate più efficaci con il fine di continuare a migliorare la prevenzione, gli outcome clinici e la qualità della vita delle donne colpite da una delle minacce più gravi alla loro salute e sopravvivenza.

Coordina e modera:

Velia Bruno, Direttore del Centro Nazionale della Clinical Governance ed Eccellenza delle cure Istituto Superiore di Sanità (ISS)

Intervengono (in ordine alfabetico):

Romano Arcieri, MD, PhD Istituto Superiore di Sanità, Clinical Governance Center
Adriana Bonifacino, Fondatrice Fondazione IncontraDonna
Francesca Catalano, Chirurga senologa - Direttore dell'Unità Operativa Complessa (UOC) di Senologia presso l'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro di Catania
Annalisa Curcio, Dirigente Medico-Chirurgia Generale-DirettoreUO Chirurgia Senologica Forlì-Cesena e Ravenna
Rosa D'Amico, Dirigente Medico Chirurgo specializzata in Chirurgia Generale, Gastroenterologia e Proctologia presso l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale (A.O.R.N.) S. Anna e S. Sebastiano di Caserta
Giorgio De Toma, Membro del Comitato Scientifico LILT
Lucio Fortunato, Direttore UOC Senologia Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma
Gianluca Franceschini, Direttore della UOC di Chirurgia Senologica e del Centro Integrato di Senologia presso la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS di Roma
Matteo Marconi, Primo Ricercatore, Centro Nazionale Clinical Governance ed Eccellenza delle Cure, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Giada Minelli, Direttore Servizio di Statistica e Responsabile dell'Ufficio di Statistica Istituto Superiore Sanità (ISS)
Anna Maria Moretti, Presidente della società italiana ed internazionale di medicina di genere
Giovanna Romanucci, Direttrice Breast Unit AULSS9 Verona
Alessandra Sinopoli, Dirigente medico ASL Roma 1 - Esperta per il Centro Nazionale Clinical Governance ed Eccellenza delle Cure, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Corrado Tinterri, Vicepresidente Senonetwork Italia; Direttore della Breast Unit Humanitas Research Hospital, Rozzano; Professore Straordinario Humanitas University; già Coordinatore Clinico Rete Unità Senologiche della ROL (Rete Oncologica Lombarda)
Amalia Vetromile, Presidente Mamanonmama APS e Responsabile SexAndTheCancer®; Socia CDTI

SPAZIO 1

VENERDÍ 16 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

La neuroestetica e il suo impatto sulla società: il cervello che impara non invecchia (Prevenzione e invecchiamento in salute)

Razionale:

Per molto tempo il cervello è stato presentato come un organo definitivamente formato una volta diventati adulti: la sua struttura era vista come qualcosa di sostanzialmente immodificabile se non da traumi e malattie. Oggi, sappiamo che non è così. Il cervello resta capace di adattarsi per tutta la vita: crea e modifica connessioni tra neuroni, cambia la forza delle sinapsi e, in alcune aree come l'ippocampo, può persino generare ed integrare nuovi neuroni funzionanti. Questi fenomeni sono alla base della plasticità cerebrale, il substrato della nostra capacità di rimanere flessibili, adattarci a contesti differenti e recuperare un equilibrio perduto in seguito ad avvenimenti stressanti o patologie.
Il cervello, in definitiva, come un muscolo, cresce e rimane sano se viene allenato. Ma anche il tipo di allenamento è importante e la stimolazione non deve essere ripetitiva ma varia e differenziata nel tempo.
Da secoli, non a caso, si sottolinea la coincidenza di interessi diversi nelle menti dei grandi pensatori - medicina, arte, matematica – o la correlazione positiva tra mente e stili di vita sani.
Oggi, però, la relazione tra movimento, alimentazione, stimoli intellettuali e plasticità cerebrale non è più solo fondata sull'intuizione; è, invece, un'evidenza scientifica e, come tale, può e deve cambiare l'approccio di salute pubblica.
Scopo di questo tavolo - riunendo scienziati, pensatori, filosofi, politici, medici del lavoro e esperti di arte - è concentrarsi sull'orizzonte della neuroestetica: la relazione tra bellezza e salute del cervello; e sulla sfida sanitaria di un cambiamento culturale che porti a considerare la percezione – il sole, una passeggiata, un momento di pausa, una mostra – come strategia di cura e benessere non solo in vacanza, ma anche a casa e sul lavoro e per l'intero corso della vita. Un cambiamento che può avere un impatto determinante sul trattamento e nella prevenzione di una vasta gamma di condizioni: dai difetti di apprendimento al burn-out, dalla degenerazione cognitiva alla depressione. Condizioni che pesano in maniera grave e crescente sulla salute e il benessere delle persone e sulla pressione alla quale è sottoposto il sistema assistenziale.

Coordina e modera:

Giuseppe Pasquale Macrì, Direttore del Dipartimento Medicina Legale e Tutela Diritti in Sanità e Direttore della U.O.C. Medicina Legale e gestione della responsabilità sanitaria – Area provinciale Aretina -Docente di estetica ed esperto di arte contemporanea

Intervengono (in ordine alfabetico):

Fernando Capuano, Presidente Nazionale della SIMEDET (Società Italiana di Medicina Diagnostica e Terapeutica)
Francesca Casale Sensu, Artista olfattiva multidisciplinare
Silvio Ciappi, Clinica Psicodinamica Università IUSVE - Verona
Felicia Cigorescu, Curatrice d'arte per il benessere e l'innovazione sociale, fondatrice di *InsideArts* e *Valori Femminili*, attivista per i diritti umani

Cinzia Di Dio, Professoressa associata all'Università Cattolica del Sacro Cuore Psicologia dello sviluppo e dell'educazione
Vincenza Ferrara, Professor M-Ped/03- Nursing degree - (Pharmacy and Medicine Faculty)
Milena Gammaitoni, Professoressa associata di Sociologia Generale, presso l'Università di Roma Tre, Dipartimento di Scienze della Formazione
Giuseppe Simone Modeo, Curatore e Art Manager
Ugo Morelli, Professore di Psicologia del lavoro e dell'organizzazione e di Psicologia della creatività e dell'innovazione
Vera Noto, Storica dell'arte specializzata in neuroestetica e gestione del rischio
Grazia Pulvirenti, Professoressa di Studi Germanici ed Neuroermeneutici Università di Catania
Francesco Santori, Medico legale specialista Asl Toscana Sud-Est
Edoardo Villata, Professore associato Northeastern University di Shen Yang (CONTRIBUTO VIDEO)

h. 14.30 – 17.00

Gli interventi di sostenibilità ambientale che cambiano la sanità (Internazionalizzazione)

Razionale:

Nel 2026 la Rete ospedali italiani per la sostenibilità ambientale (R.O.S.A.) ha sviluppato il primo Tool-kit: un manuale di pratiche di eccellenza già in essere nella sanità italiana raccolte per essere presentate ad una platea di ospedali early adopter che vogliono progredire nel percorso di sostenibilità ambientale.
L'orizzonte del tavolo è l'attività del 2027 con l'individuazione di nuove pratiche di risparmio energetico e processi innovativi di sterilizzazione, riduzione e trattamento dei rifiuti, sostituzione della plastica, decremento nello spreco di cibo e miglioramento della mobilità sostenibile con le tecnologie e prassi da proporre alla Sanità italiana per ridurre l'impronta ambientale della sanità.

Coordina e modera:

Lorenzo Sommella, Coordinatore Progetto R.O.S.A.; Direttore Sanitario e Green Ambassador Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico

Intervengono (in ordine alfabetico):

Massimiliano Carassiti, Professore di Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore, Università Campus Bio-Medico; UOC Anestesia e Rianimazione, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico

Marco Caricato, Professore di Chirurgia, Università Campus Bio-Medico; Direttore UOC Chirurgia Colo-rettale, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico
Laura De Gara, Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Scienze dell'Alimentazione e della Nutrizione Umana; Delegata del Rettore per l'ambito One-Health, Università Campus Bio-Medico, Roma
Pasquale Mari, Project Manager progetto europeo Caring Nature, Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS, Roma
Chiara Mariano, Sustainability Lead Italy, Mölnlycke Health Care Italia
Elettra Pellegrino, Direttore Sanitario di Presidio, Ospedale Santa Maria Annunziata Azienda Usl Toscana Centro
Chiara Taranto, Business Development Manager Promedital
Tommaso Vesentini, Direttore editoriale Bees Sanità Magazine

SPAZIO 2

MERCOLEDÍ 14 OTTOBRE 2026

h. 11.00 – 13.30

Le quattro età della donna: salute e prevenzione nell'intero ciclo di vita (Medicina di genere e salute femminile)

Razionale:

La salute della donna non può più essere letta come una somma di bisogni clinici distinti, ma come un percorso continuo che attraversa fasi della vita profondamente diverse – infanzia, età fertile, maturità e menopausa – ciascuna caratterizzata da specificità biologiche, bisogni assistenziali e determinanti sociali propri.
Le evidenze prodotte negli ultimi anni, anche grazie al lavoro del Centro di riferimento per la medicina di genere dell'Istituto Superiore di Sanità, mostrano come le differenze di genere incidano in maniera significativa sulla prevenzione, sull'insorgenza delle patologie, sulla risposta ai trattamenti e sugli esiti di salute. Tuttavia, queste evidenze faticano ancora a tradursi in modelli organizzativi strutturati e omogenei all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.
Persistono frammentazioni tra ambiti clinici, discontinuità nei percorsi di presa in carico e disuguaglianze territoriali che limitano l'efficacia degli interventi lungo tutto il ciclo di vita. A ciò si aggiunge una scarsa integrazione tra dimensione sanitaria e sociale, particolarmente evidente in fasi come la maternità, la transizione menopausale e la gestione delle cronicità.
In un sistema che cura, la medicina di genere deve diventare un criterio trasversale di qualità, capace di orientare prevenzione, diagnosi, organizzazione dei servizi e modelli assistenziali.

Il passaggio da un approccio per episodi a una presa in carico lungo il ciclo di vita rappresenta una sfida di governance prima ancora che clinica.
Il tavolo si propone di analizzare come tradurre le indicazioni scientifiche in politiche sanitarie e modelli organizzativi concreti, individuando strumenti per garantire continuità assistenziale, appropriatezza e equità di accesso nelle diverse fasi della vita della donna.

Coordina e modera:

Rosa Sciatta, Avvocato del foro di Roma, esperta di responsabilità sanitaria, docente a contratto di Diritto pubblico e costituzionale, Università Telematica Pegaso

Intervengono (in ordine alfabetico):

Carla Vittoria Cacace Maira, Presidente Atena Donna
Rosa Maria Gaudio, Direttrice del Centro Universitario di Studi sulla Medicina di Genere dell'Università degli Studi di Ferrara
Delia Goletti, Direttrice della Unità Operativa Complessa del Laboratorio di Ricerca Traslazionale, Istituto Nazionale Malattie Infettive "L. Spallanzani" IRCCS, Roma
Pina Lalli, Professore ordinario in Sociologia presso l'Università di Bologna e Coordinatrice dell'Osservatorio di ricerca sul femminicidio
Giuseppe Simone Modeo, Curatore d'Arte e Assistente Amministrativo UOC Medicina Legale, Azienda USL Toscana Sud Est
Federica Moscucci, Dirigente Medico, Dipartimento di Scienze Cliniche, Internistiche, Anestesiologiche e Cardiovascolari, AOU Policlinico Umberto I di Roma; coordinatrice di gruppo di lavoro del Documento di consenso intersocietario sulla salute cardiovascolare della donna (A.R.C.A., SIC, ANMCO, ISS)
Elena Ortona, Direttrice del Centro per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità
Paola Pasqualini, Coordinatrice nazionale per la medicina di genere Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCEO)
Marina Rizzo, Fondatrice "Donne in Neuroscienze"; Direttore U.O.C. di Neurologia Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia e Cervello, Palermo
Enrico Vizza, Direttore del Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica degli IFO (Istituto Nazionale Tumori Regina Elena) di Roma

h. 14.30 – 17.00

Early Feasibility Studies (Efs): catalizzatori di innovazione e sicurezza (Governance, filiera e impatto del biotech)

Razionale:

Portare un dispositivo medico innovativo dal banco di laboratorio al letto del paziente è oggi una delle sfide più complesse della governance sanitaria. In Europa, il rafforzamento delle regolamentazioni, culminato nell'entrata in vigore del Regolamento MDR (UE) 2017/745, e la frammentazione normativa tra gli Stati membri hanno allungato i tempi di sviluppo e ridotto l'attrattività del continente per gli investimenti in ricerca. Secondo dati del progetto europeo HEU-EFS, finanziato nell'ambito di Horizon Europe, l'armonizzazione delle procedure di sperimentazione precoce potrebbe ridurre del 30% i tempi medi di autorizzazione degli studi clinici sui dispositivi medici, con ricadute significative sull'accesso dei pazienti a terapie innovative.
In questo contesto si collocano le Linee Guida Nazionali sugli Early Feasibility Studies (EFS), elaborate con il contributo del Ministero della Salute e presentate nel febbraio 2026. Gli EFS sono studi clinici di dimensioni ridotte (generalmente tra 5 e 30 pazienti) condotti nelle fasi iniziali dello sviluppo di un dispositivo, quando il design non è ancora definitivo, con lo scopo di raccogliere dati preliminari di sicurezza e funzionalità che orientino le fasi successive, rispondendo in particolare ai bisogni di pazienti privi di alternative terapeutiche adeguate.
Le Linee Guida rappresentano la prima fase di un percorso più ampio. Nel corso del 2026, il Ministero della Salute avvierà il "Progetto di Attuazione", destinato a tradurre le indicazioni normative in processi operativi concreti e a costruire un ecosistema collaborativo tra istituzioni, centri clinici e industria.
Il tavolo è chiamato a discutere come rendere questo ecosistema pienamente funzionale: quali condizioni strutturali, regolatorie e formative sono necessarie perché l'Italia diventi un hub europeo per la sperimentazione precoce sui dispositivi medici, garantendo al contempo sicurezza dei pazienti, qualità scientifica e sostenibilità del sistema sanitario.

Coordina e modera:

Mario Magliulo, CNR

Intervengono (in ordine alfabetico):

Michelangelo Bartolo, Dirigente Ufficio Telemedicina, Area Innovazione e ICT, Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria, Regione Lazio
Francesco Bove, Dirigente Medico UOC Neurologia, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Enzo Chilelli, Presidente Comitato Esperti B-SANITÀ, socio CDTI
Augusto D'Onofrio, Professore di Chirurgia Cardiaca presso l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"
Carmen Furno, Responsabile della linea Hospital Based HTA sui dispositivi medici UOC Ingegneria clinica e HTA
Lorenzo Leogrande, Past President dell'Associazione Italiana Ingegneri Clinici (AIIC); Dirigente Responsabile dell'Unità di Valutazione delle Tecnologie e Innovazione della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Marcella Marletta, già Direttore Generale del Ministero della Salute
Luigi Mazzei, Vicepresidente di Confindustria Dispositivi Medici con delega al Centro Studi

Carlo Maria Petrini, Direttore dell'Unità di Bioetica dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS); Presidente del Comitato Etico Nazionale per le sperimentazioni degli enti pubblici di ricerca e di altri enti pubblici a carattere nazionale; Presidente del Centro di Coordinamento Nazionale dei Comitati Etici Territoriali
Alessandro Sorrone, Coordinatore dei tavoli di lavoro sulla proposta di Linee Guida Nazionali sugli Early Feasibility Studies (EFS)
Agostino Tafuri, Presidente del Comitato Etico Territoriale Lazio Area 1

SPAZIO 2

GIOVEDÍ 15 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

L'intelligenza artificiale non può essere governata esclusivamente come tecnologia (Sanità digitale)

Razionale:

Come evidenziato dal Comitato Nazionale per la Bioetica nel parere del febbraio 2026, l'ingresso dell'AI rappresenta una discontinuità epistemica e organizzativa che impone una revisione dei paradigmi tradizionali, in particolare in materia di consenso informato e tutela della persona.
La Governance dell'AI richiede un ripensamento complessivo dei modelli organizzativi e decisionali. Solo una governance aziendale consapevole, fondata sulla centralità della persona e sulla tutela rigorosa dei dati sanitari, potrà garantire un uso dell'AI realmente conforme ai valori europei.
Al centro di questa trasformazione deve rimanere la persona, intesa non solo come paziente ma come titolare di diritti fondamentali. L'utilizzo dell'AI non può tradursi in una riduzione della relazione di cura a processo automatizzato, né in una opacizzazione delle decisioni cliniche. Al contrario, deve rafforzare l'autodeterminazione, la dignità e la consapevolezza del paziente.
In questa prospettiva, la tutela dei dati sanitari emerge come asse portante della governance dell'AI. I dati non rappresentano soltanto un input tecnico, ma costituiscono una dimensione essenziale della persona, strettamente connessa alla sua identità e vulnerabilità. La loro raccolta, gestione e utilizzo devono essere improntati a criteri di qualità, sicurezza, integrità e proporzionalità, in coerenza con i principi europei di protezione dei dati e con le nuove esigenze poste dall'AI.
Il quadro normativo europeo — con il AI Act — rafforza questa prospettiva, introducendo un approccio basato sul rischio che impone obblighi stringenti per i sistemi di IA ad alto impatto, tra cui quelli sanitari. In tale contesto, la governance aziendale assume un ruolo centrale e

non delegabile: non è sufficiente garantire la conformità tecnologica dei sistemi, ma è necessario presidiare l'intero ciclo di vita dell'IA, dalla selezione all'implementazione, fino al monitoraggio continuo.
Il tavolo si propone di affrontare queste sfide in modo integrato, evidenziando come centralità della persona, protezione dei dati e governance aziendale non siano ambiti distinti, ma elementi inscindibili di un unico modello organizzativo capace di garantire un'innovazione eticamente e giuridicamente sostenibile. L'obiettivo è fornire in particolare a Direttori generali, sanitari e amministrativi, responsabili della governance clinica e del risk management, consulenti legali e Data Protection Officer (DPO) spunti e strumenti concreti per

- Analizzare l'impatto dell'intelligenza artificiale sulla relazione di cura, con particolare attenzione alla centralità della persona
- Definire modelli di governance aziendale che integrino tutela dei diritti fondamentali e innovazione tecnologica
- Rafforzare la protezione dei dati sanitari come elemento strutturale dei sistemi di IA.

Coordina e modera:

Rosa Sciatta, Avvocato del foro di Roma, esperta di responsabilità sanitaria, docente a contratto di diritto pubblico e costituzionale Università Telematica Pegaso

Intervengono (in ordine alfabetico):

Leonardo Bugiolacchi, Direttore di O.I.A. Osservatorio per l'Intelligenza Artificiale di Fondazione ENIA
Giovanni D'Alessandro Professore ordinario di diritto pubblico all'Università Niccolò Cusano, Coordinatore del Dottorato in Law and Cognitive Neuroscience, Presidente della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) di Roma
Riccardo Ferrari, Az. Osp. San Camillo-Forlanini, Roma, Presidente della sezione di studio di Informatica ed Intelligenza Artificiale della Società italiana di Radiologia Medica ed Interventistica (SIRM)
Alberto Gambino, Componente del Comitato Nazionale di Bioetica
Giorgia Garganese, Department of Life and Public Health Sciences Catholic University of the Sacred Heart Division of Gynecologic Oncology Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS
Antonio Iannuzzi, Professore ordinario di diritto pubblico presso l'Università degli Studi Roma Tre, Direttore del Master in Diritto e Management dei Servizi sanitari e del settore farmaceutico, II Livello, esperto di nuove tecnologie, intelligenza artificiale e di diritti fondamentali
Cecilia Politi, Presidente SIT Sezione Molise (Società Italiana di Telemedicina), Referente Regione Molise per la Medicina di Genere GISeG presso il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità
Marianna Ricciardi, Deputato XII Commissione Affari Sociali Camera

Michele Ruggiero, Referente Regione Calabria SICADS Società Italiana Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery e Associazioni Chirurghi Ospedalieri Italiani ACOI Giovani
Dario Russo, Business Consultant, co-founder of RG3 Digital Consulting, member of Center for Digital Regulation Strategy (CRDS) in the School of Management of Polytechnic of Milan, Academic Affiliate in History of Banking and Financial Crises, Sapienza University of Rome and Academic Affiliate in Business Strategy, Department of Management, Sapienza University of Rome

h. 14.30 – 17.00

Trovare la quadra sulla responsabilità civile dell'AI in sanità (Sicurezza; Governance, filiera e impatto del biotech)

Razionale:

Fissare il perimetro della responsabilità civile non significa erigere limiti per la tecnologia: significa, al contrario, erigere l'intelaiatura portante sulla quale diramare la sua diffusione. Ciò che ha chiari confini di responsabilità, infatti, può essere assicurato; ciò che può essere assicurato può essere venduto, operato e diffuso in maniera sicura ed omogenea.
Nell'AI in sanità la chiarezza nella responsabilità è più apparente che reale. La Legge 132/2025 - che recepisce l'AI ACT europeo - attribuisce la responsabilità finale al medico. Ma è una fondazione insicura perché i medici, seppure inizialmente rassicurati nel primato del loro ruolo, ben presto realizzeranno il rischio insito nel prendere decisioni basate (o in opposizione) al parere di sistemi informatici sui processi dei quali non hanno ben poco o nullo controllo. Ad emergere sarà, invece, la forte disparità tra il bacino di informazione ed esperienza al quale potranno attingere i sistemi AI e i giovani medici rispettivamente, riducendo progressivamente il perimetro sostanziale delle libertà di scelta di questi ultimi.
Non sono queste le basi sulle quali fondare una diffusione omogenea, sicura e concorde dell'AI in sanità. Ci sono, anzi, i presupposti per generare resistenze e incertezze tra gli stessi sanitari che, sulla carta, dovrebbero essere i primi beneficiari del supporto al percorso decisionale e della semplificazione burocratica.
Obiettivo del tavolo sarà riunire ingegneri informatici, medici ed esperti di etica e di diritto per elaborare una proposta di responsabilità dell'AI basata sulle condizioni reali del suo impiego in sanità.
Una proposta che porti ad una più equilibrata divisione delle responsabilità e del peso assicurativo, con l'obiettivo ultimo di favorire l'adozione e l'impatto benefico di una tecnologia trasformativa ma tutt'altro che neutra.

Coordina e modera:

Giuseppe Pasquale Macrì, Direttore del Dipartimento Medicina Legale e Tutela Diritti in Sanità e Direttore della U.O.C. Medicina Legale e gestione della responsabilità sanitaria – Area provinciale Aretina -Docente di estetica ed esperto di arte contemporanea

Intervengono (in ordine alfabetico):

Giuseppe Corasaniti, Professore ordinario di filosofia del diritto digitale e di informatica giuridica presso l'Universitas Mercatorum di Roma; coordinatore del corso di laurea magistrale in sicurezza informatica
Fabio Del Ben, Co-coordinatore Gruppo di Studio sull'Intelligenza Artificiale Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica (SIBioC), membro effettivo del Working Group on Artificial Intelligence della IFCC – International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine
Gaia Fiorinelli, Ricercatrice Tenure Track in Diritto Penale Scuola Superiore Sant'Anna
Maria Nefeli Gribaudi, Avvocato ed esperta di responsabilità sanitaria
Gianluca Marmorato, Avvocato, accorciate partner di P4i (Partners for Innovation) esperto in responsabilità medica, protezione dei dati ed IA
Mons. Vincenzo Paglia, Presidente emerito della Pontificia Accademia della Vita; Presidente della Fondazione Età Grande
Ilaria Pagni, Professore ordinario di Diritto processuale civile presso l'Università degli Studi di Firenze
Roberto Parisi, Presidente Società Italiana di Telemedicina Veneto
Andrea Parziale, Istituto Dirpolis, Scuola Superiore
Delia Roselli, Head of Healthcare Management AmTrust Assicurazioni S.p.a.
Dario Russo, Business Consultant, co-founder of RG3 Digital Consulting, member of Center for Digital Regulation Strategy (CRDS) in the School of Management of Polytechnic of Milan, Academic Affiliate in History of Banking and Financial Crises, Sapienza University of Rome and Academic Affiliate in Business Strategy, Department of Management, Sapienza University of Rome
Rosa Sciatta, Avvocato del foro di Roma, esperta di responsabilità sanitaria, docente a contratto di diritto pubblico e costituzionale Università Telematica Pegaso

SPAZIO 2

VENERDÍ 16 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

Alleanze per la salute di prossimità: le relazioni sul territorio che costruiscono l'assistenza socio-sanitaria (Territorio come primo livello di cura)

Razionale:

La programmazione dei servizi sanitari territoriali richiede oggi una capacità sempre più forte di mettere in relazione istituzioni, professionisti, cittadini e stakeholder. I bisogni di salute delle comunità sono complessi, cambiano rapidamente e non possono essere letti né governati da un solo punto di osservazione. Per questo è necessario costruire luoghi e metodi di confronto stabili tra aziende sanitarie, Regioni, Comuni, Conferenze dei Sindaci, professionisti, organizzazioni sindacali, associazioni di pazienti, Terzo settore, privato accreditato e mondo della comunicazione.
Troppo spesso queste relazioni si attivano solo in modo reattivo, davanti a criticità, conflitti, carenze organizzative, liste d'attesa, riorganizzazioni di servizi o pressioni locali. Il confronto rischia così di diventare emergenziale e difensivo, perdendo la sua funzione più importante: contribuire a una pianificazione obiettiva, trasparente e basata sui bisogni reali dei territori. La sfida è trasformare relazioni percepite come faticose in alleanze generative, capaci di migliorare la qualità delle decisioni, rafforzare la fiducia dei cittadini e rendere più sostenibile l'organizzazione dei servizi. In questa prospettiva, la partecipazione non può limitarsi all'ascolto formale, ma deve diventare uno strumento ordinario di governance: un processo in cui dati epidemiologici, competenze professionali, istanze sociali, responsabilità istituzionali e capacità di innovazione concorrono alla definizione delle priorità.
La tavola rotonda intende riflettere su come costruire un ecosistema territoriale più collaborativo, in grado di tenere insieme prossimità, appropriatezza, equità e sostenibilità. Al centro non c'è un singolo ruolo, ma la qualità delle connessioni tra chi programma, chi eroga, chi rappresenta i bisogni e chi vive quotidianamente il sistema sanitario. Al centro il racconto di relazioni strutturate, trasparenti e orientate al valore che hanno reso possibile progettare servizi più aderenti alle esigenze delle persone e più capaci di rispondere alle sfide future della sanità territoriale.

Coordina e modera:

Rosanna Di Natale, Coordinatrice Scientifica di Federsanità – Confederazione delle Federsanità ANCI Regionali

Intervengono (in ordine alfabetico):

Alessandra Aluigi, Assessora Politiche Sociali, Terza Età e Invecchiamento Attivo, Sanità, Politiche Abitative, Diritti LGBTQ+ Municipio VIII
Benedetta Bellocchio, Responsabile Ufficio Stampa Direzione Generale Azienda USL di Modena
Marco Magheri, Segretario Generale Associazione Comunicazione Pubblica
Antonio Mastromattei, Direttore Distretto 8 e della committenza ASL Roma 2
Thomas Osborn, Direttore Generale Health City Institute
Fabrizio Pulvirenti, Direttore Malattie Infettive Ospedale di Gela (Caltanissetta)

Susanna Sciomer, Professoressa Associata di Cardiologia presso Sapienza Università di Roma
Maria Pia Sozio, AS.MA.RA ONLUS SCLERODERMIA ed altre Malattie Rare "ELISABETTA GIUFFRE"
Alessandro Stazi Presidente del Consorzio Sociale Pomezia Ardea
Michele Ciro Totaro, Dirigente medico della Regione Lazio, Responsabile dell'Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD) per l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) ASL di Rieti

SPAZIO 3

MERCOLEDÍ 14 OTTOBRE 2026

h. 11.00 – 13.30

Superare la disabilità: una governance coordinata attorno alla persona con menomazioni (Disabilità)

Razionale:

La disabilità è una delle prove decisive per un servizio sanitario moderno: richiede accessi equi, percorsi assistenziali coerenti, continuità tra sanità e previdenza e un allineamento con le migliori pratiche europee.
In un sistema che cura davvero, la disabilità diventa un test di accessibilità, equità e capacità di inclusione. Su cosa puntare:
- Accesso ai servizi sanitari e sociosanitari, con percorsi omogenei, tempi certi e integrazione tra ospedale, territorio e assistenza domiciliare, in linea con le raccomandazioni europee sull'inclusione.
- Standard internazionali di valutazione e presa in carico, grazie allo scambio con altri Paesi UE su modelli di disability assessment, continuità assistenziale e autonomie possibili.
- Tecnologie e sanità digitale, come strumenti di empowerment e autonomia: telemedicina accessibile, assistive technology, interoperabilità dei dati sanitari e previdenziali.
- Nuovo ruolo dell'INPS nelle valutazioni di invalidità e nelle tutele previdenziali, con la necessità di raccordo istituzionale e interoperabilità con i sistemi sanitari regionali, in una prospettiva comparabile con gli altri sistemi europei.
- Partecipazione delle associazioni della disabilità e delle persone direttamente coinvolte, come partner di progettazione dei percorsi e dei criteri di equità, secondo le linee guida internazionali sulla co-produzione dei servizi.
Inserita così, la disabilità diventa un elemento che connette la dimensione nazionale con quella europea, portando Welfair nel vivo del dibattito internazionale su qualità, diritti e

inclusione.
Un sistema cura quando garantisce accessibilità, tutele e dignità, secondo i migliori standard internazionali, per ogni persona, nessuna esclusa.

Coordina e modera:

Riccardo Antonio La Porta, Presidente e fondatore Sea Scout, Presidente comitato tecnico Scientifico Nrc- National Rescue Council

Intervengono (in ordine alfabetico):

Enrica Chiaia Noya, MD, Specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa, Poliambulatorio Medica Sud e Poliambulatorio Cerbero – Kormed, Bari
Davide Guarini, Presidente Istituto Nazionale Assistenza Sociale (INAS-CISL)
Alessandro Manfredi, Presidente Lega per i diritti delle persone con disabilità (LEDHA)
Giacomo Martelli, Vicepresidente Patronato delle Associazioni Cristiane Lavoratori Italiani (Patronato ACLI)
Maurizio Molinari, Responsabile Ufficio Parlamento Europeo a Milano
Salvatore Nocera, Vicepresidente Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap (FISH)
Michele Pagliaro, Presidente Istituto Nazionale Confederale di Assistenza (INCA-CGIL)
Cristina Sancricca, Presidente della nostra Commissione Medico-Scientifica UILDM – Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare
Daniele Stavolo, Presidente FISH Lazio

h. 14.30 – 17.00

Dalla Medicina di Genere alla Medicina delle Differenze (Medicina di genere e salute femminile)

Razionale:

La Medicina di Genere si è, storicamente, concentrata sugli elementi biologici che determinano variazioni negli esiti e nell'efficacia di cure, diagnosi, interventi preventivi e trattamenti farmaceutici tra uomini e donne.
Al fianco del sesso, però, esistono molte altre differenze: biologiche e di contesto. L'età è la più diffusa, ma nel modo in cui le persone rispondono, accedono, percepiscono e aderiscono ai trattamenti e alle prestazioni socio-sanitarie hanno un impatto molto importante fattori come l'etnia e la cultura religiosa, l'organizzazione territoriale e la disponibilità finanziaria degli Enti Locali che la sovrintendono. Pesano, moltissimo, la geografia, il design urbano e la disponibilità di trasporti e la qualità di relazione con i sanitari oltre, ovviamente, all'istruzione

e al reddito degli interessati e delle interessate.
Tutti questi fattori modificano l'equità e l'efficacia delle cure e della prevenzione. Per questa ragione, la Medicina che era inizialmente nata della differenza tra uomo e donna – e come tale è stata ufficialmente introdotta nel SSN dalla legge Lorenzin 3/2018 – ha iniziato un percorso evolutivo che l'ha portata ad emergere e distinguersi come Medicina delle Differenze.
Cosa comporta questa trasformazione? E quali consapevolezze possono venire veicolate nella formazione universitaria, nell'attività delle Società Scientifiche, nella pianificazione dei servizi socio-sanitari affinché le tante differenze che contano sulla salute e sulla sanità vengano tenute in considerazione nella formazione del personale, nella cultura dei cittadini e nell'organizzazione ed erogazione dei servizi?
Un incontro ad ampio respiro tra scienza, comunicazione, università e governance sanitaria per fare un passo in più verso una sanità e una prevenzione davvero personalizzate, globali e proattive.

Coordina e modera:

Anna Maria Moretti, Presidente della società italiana ed internazionale di medicina di genere

Intervengono (in ordine alfabetico):

Marialuisa Appetecchia, Responsabile dell'UO di Endocrinologia Oncologica dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena–IFO di Roma
Rosanna Cantarini, Medico di Medicina Generale, ASL Roma 2, membro della Giunta Esecutiva Nazionale SIMG (Società Italiana di Medicina Generale)
Maria Gabriella De Silvio, Vicepresidente nazionale Gruppo Italiano Salute e Genere (GISeG)
Domenico Gullo, Specialista Ginecologo libero professionista; Co- cordinatore Nazionale del gruppo di interesse scientifico speciale (GISS) per la Medicina di Genere della SIGO (Società Italiana Ginecologia e Ostetricia come Federazione) e suo Co - referente per i rapporti con l' Istituto Superiore Sanità- ISS); Presidente regionale – Sicilia GISeG (Gruppo Italiano Salute e Genere)
Maria Cristina Latella, Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG): Referente per la Medicina di Genere
Franco Lavalle, Vicepresidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bari e delegato FNOMCeO presso l'Osservatorio nazionale per la Medicina di Genere
Walter Malorni, Direttore Scientifico del Centro per la Salute Globale dell'Università Cattolica di Roma
Teresita Mazzei, già Professore Ordinario di Farmacologia, Università degli Studi di Firenze
Francesca Moccia, Vice Segretaria Generale di Cittadinanzattiva
Umberto Moscato, Professore esperto in Igiene, epidemiologia e sanità pubblica presso il dipartimento del Policlinico Universitario Agostino Gemelli
Nicoletta Orthmann, Direttrice medico-scientifica Fondazione Onda ETS

Elena Ortona, Direttrice del Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, Istituto Superiore di Sanità
Cecilia Politi, Presidente SIT Sezione Molise (Società Italiana di Telemedicina), Referente Regione Molise per la Medicina di Genere GISeG presso il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità
Massimo Robiony, Chirurgo Maxillo-Facciale, Direttore del Dipartimento Testa Collo e Neuroscienze Ospedale Universitario di Udine
Susanna Sciomer, Professoressa Associata di Cardiologia presso Sapienza Università di Roma
Marco Spizzichino, Responsabile Uff.7 Programmazione e governo del patrimonio infrastrutturale e tecnologico del SSN DGPROGS Ministero della Salute
Luigia Trabace, Professoressa di Farmacologia all'Università di Foggia
Ignazio Zullo, Senatore; componente Commissione Sanità con delega alla Medicina di Genere

SPAZIO 3

GIOVEDÍ 15 OTTOBRE 2026

h. 14.30 – 17.00

Una governance diversa per IRCCS e Policlinici (Territorio come primo livello di cura)

Razionale:

Policlinici universitari e IRCCS non sono solo aziende sanitarie, ma snodi strategici del sistema della conoscenza, in cui cura, formazione e ricerca generano valore per il SSN e per il Paese. La presenza di Università, Dipartimenti, Scuole di specializzazione e comunità professionali altamente qualificate colloca queste istituzioni al crocevia tra politiche sanitarie, accademiche e di ricerca competitiva.
Questa natura ibrida definisce un mandato distinto: garantire assistenza di alta complessità; produrre innovazione scientifica e tecnologica; formare i professionisti che alimenteranno il sistema nei prossimi anni. Ne deriva un "mission mix" che richiede modelli di governance capaci di integrare, in modo non formale, responsabilità verso cittadini e pazienti, sistema universitario ed ecosistemi della ricerca e dell'innovazione.

Sul piano operativo, ciò significa coniugare programmazione sanitaria (volumi, esiti, sostenibilità) con capacità di sperimentazione organizzativa e clinica, sviluppo di infrastrutture per la ricerca (trial, data platform, trasferimento tecnologico) e qualità dei percorsi formativi (attrattività, standard, placement). Per farlo, servono sistemi di performance che vadano oltre i soli indicatori assistenziali ed economico-finanziari, includendo risultati di ricerca e esiti formativi in cruscotti condivisi tra direzioni aziendali e governance accademica.
Questa complessità si riflette direttamente sulle scelte di governance: composizione e ruolo dei board; relazioni tra Direzioni generali, Rettorati e Dipartimenti; spazi e modalità di coinvolgimento delle leadership cliniche e scientifiche nei processi decisionali; strumenti di coordinamento tra le tre missioni. È qui che si gioca la possibilità di trasformare la "tripla missione" in un vantaggio competitivo per l'intero SSN, evitando conflitti di ruolo e dispersione di risorse.
Il tavolo di lavoro nasce per mettere a confronto le principali esperienze italiane, raccogliendo soluzioni, criticità e innovazioni che possono orientare un modello di governance più coerente con la specificità di IRCCS e Policlinici universitari. A partire da queste premesse, il confronto intende rispondere ad alcune domande chiave: qual è la sintesi sviluppata dalle principali realtà italiane di fronte a questa complessità? E che modello di governance può emergere dall'unicità del loro mandato e dalle esperienze sul territorio? L'obiettivo è condividere e sviluppare metodologie e soluzioni di gestione e coordinamento per un modello unico che unisce e integra i tre pilastri fondamentali della sanità: cura, ricerca e formazione.

Coordinano e moderano:

Marinella D'Innocenzo, Già Direttore Generale Aziende Sanitarie, Responsabile scientifico B-Sanità; Presidente L'Altra Sanità
Giorgio Giulio Santonocito, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) Policlinico Rodolico-San Marco di Catania

Intervengono (in ordine alfabetico):

Antonio Davide Barretta, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) Senese
Stefania Boccia, Vicedirettore Policlinico Universitario Agostino Gemelli
Sergio Consagra, Direttore Amministrativo Policlinico di Palermo
Angela Mastromatteo, Direttore sanitario IRCCS Fondazione Bietti
Lorenzo Menicanti, Presidente dell'Associazione per lo Studio delle Malattie Cardiovascolari; Direttore Scientifico del Policlinico San Donato – Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS); Rete Cardiologica
Aldo Patriciello, Deputato al Parlamento Europeo
Angelo Ravelli, Presidente della Rete Italiana salute Dell'Età evolutivA (IDEA)

Livio Tranchida, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) Città della Salute e della Scienza di Torino

SPAZIO 3

VENERDÍ 16 OTTOBRE 2026

h. 14.30 – 17.00

L'umanizzazione è una strategia di sistema: misurare, formare e governare la cura della relazione (Sicurezza)

Razionale:

L'edizione 2025 di Welfair ha evidenziato un consenso ormai solido: l'umanizzazione delle cure non è soltanto un valore etico e relazionale, ma un fattore di sicurezza, efficacia ed efficienza. La qualità della relazione terapeutica incide sull'aderenza ai trattamenti, sulla riduzione degli errori, sui tempi di recupero e sulla prevenzione del burnout. Per questo deve diventare una strategia di sistema, da organizzare, misurare e governare.
La sfida per il 2026 è comprendere perché, nonostante le evidenze, l'umanizzazione fatichi ancora a trasformarsi in una pratica strutturata e scalabile. Il primo nodo riguarda la crisi degli operatori. In un SSN segnato da carenza di personale, abbandoni e difficoltà di attrazione, non è possibile migliorare l'esperienza del paziente senza occuparsi anche di quella di chi cura. Un sistema realmente umanizzato deve creare condizioni di lavoro in cui ascolto, empatia e relazione siano sostenibili nel tempo.
Il secondo nodo è la misurazione. Gli indicatori tradizionali, concentrati su volumi, costi e tempi di attesa, non rilevano pienamente la qualità relazionale della cura. Eppure, esistono strumenti per valutare la Patient Experience, la comunicazione clinica, il compassion fatigue e l'impatto dell'isolamento sociale. La questione è integrarli nei sistemi decisionali, nei criteri di accreditamento e nei meccanismi di finanziamento.
Il terzo nodo è l'intelligenza artificiale e la digitalizzazione. La tecnologia può restituire tempo alla relazione, automatizzando attività documentali, sintetizzando informazioni cliniche e semplificando processi logistici. Ma il beneficio esiste solo se il tempo liberato viene reinvestito nella cura della persona e non assorbito da nuovi adempimenti.
A questi temi si aggiunge la solitudine, ormai riconosciuta come determinante di salute. L'isolamento degli anziani accelera il declino cognitivo, aumenta i rischi clinici e favorisce l'ospedalizzazione. L'umanizzazione riguarda, quindi, non solo il colloquio tra medico e paziente, ma l'intera rete di prossimità: Case della Comunità, assistenza domiciliare, servizi

sociali, comunità di supporto e Terzo Settore.
La tavola rotonda 2026 nasce per trasformare questa visione in un'architettura concreta: indicatori condivisi, formazione alle competenze relazionali e modelli di governance capaci di mettere la persona al centro senza compromettere la sostenibilità. L'obiettivo è fare dell'umanizzazione non più un tema da convegno, ma un parametro stabile di qualità e responsabilità del sistema.

Coordina e modera:

Domenico Scopelliti, Presidente Fondazione Smilehouse

Intervengono (in ordine alfabetico):

Sara Albolino, Direttrice Unità Operativa Complessa (UOC) Organizzazione, Sviluppo e Qualità, Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) Policlinico Umberto I
Paolo Arangio, Chirurgo Maxillo Facciale Ospedale San Filippo Neri Roma Coordinatore Clinico Smile House Roma
Guido Biasco, Professore Alma Mater, Oncologia Medica, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università degli Studi di Bologna
Andrea Conti, Ricercatore Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università del Piemonte Orientale
Luca Degani, Presidente UNEBA (Unione Nazionale Istituzioni e Iniziative di Assistenza Sociale); rappresentante delle strutture socio-sanitarie non profit (RSA, centri diurni, strutture per disabili)
Hans Härting, Managing Director Black Elephant
Vincenzo La Regina, Dirigente SIVEAS Ministero della Salute
Barbara Porcelli, Direttore UOC Personale di Assistenza e Riabilitazione Dipartimento professioni Sanitarie ASL Roma 4
Maria Pia Ruggieri Consigliera Salutequità
Don Francesco Savino, Vescovo di Cassano dello Jonio. Vicepresidente per Italia meridionale della Conferenza Episcopale Italiana
Rosanna Volpe, Giornalista
Salvatore Zaffina, Direttore Scientifico Gruppo Sanitario QSA; Prof. a contratto di Medicina del Lavoro

SPAZIO 4

MERCOLEDÍ 14 OTTOBRE 2026

h. 11.00 – 13.30

Parto Dolce, nascita in sicurezza: modelli integrati per una nuova governance del percorso nascita (Territorio come primo livello di cura)

Razionale:

L'ostetricia contemporanea si trova ad affrontare una duplice sfida: rispondere a una crisi demografica senza precedenti e, contemporaneamente, elevare gli standard di umanizzazione e sicurezza del percorso nascita. Il percorso nascita rappresenta uno degli ambiti più delicati e complessi del servizio sanitario, in cui qualità clinica, sicurezza, prossimità territoriale, continuità assistenziale e umanizzazione delle cure devono trovare un equilibrio concreto e sostenibile. La crescente richiesta di esperienze di parto più rispettose verso la donna pone il sistema di fronte a una sfida cruciale: valorizzare il diritto delle donne a vivere la maternità in modo consapevole e non medicalizzato quando possibile, senza mai ridurre l'attenzione sui rischi clinici, talvolta gravissimi, che possono emergere durante il travaglio, il parto e il post-partum.
In questa prospettiva, il confronto non può rimanere confinato al solo ambito ginecologico e ostetrico, ma deve coinvolgere tutti gli attori della filiera: professionisti sanitari, direzioni strategiche, servizi territoriali, consultori, ospedali, reti dell'emergenza-urgenza, istituzioni, società scientifiche, associazioni di pazienti, famiglie e soggetti del Terzo Settore. L'obiettivo è interrogarsi su quali modelli integrati possano essere costruiti sul territorio per garantire una presa in carico continua, sicura e realmente centrata sulla donna, dalla gravidanza al puerperio, rafforzando il collegamento tra servizi ospedalieri e territoriali.
Il tavolo intende contribuire al dibattito sulla governance del percorso nascita, mettendo a confronto esperienze, criticità e possibili soluzioni operative. Quali strumenti possono favorire una maggiore integrazione tra ospedale e territorio? Quale ruolo possono assumere consultori, ostetriche di comunità, pediatri, medici di medicina generale e servizi sociali? Quali ispirazioni possono arrivare da esperienze internazionali capaci di coniugare umanizzazione, appropriatezza e sicurezza? E come rispondere alla domanda di parto fisiologico senza esporre le partorienti e i neonati ai rischi derivanti da percorsi non adeguatamente presidiati?
Nel contesto di Welfair – la fiera del fare Sanità, il confronto si propone quindi come uno spazio di lavoro tra stakeholder diversi, orientato non solo all'analisi del problema ma alla costruzione di proposte utili per migliorare i modelli organizzativi, rafforzare la continuità assistenziale e promuovere una cultura del parto che sia insieme più umana, più sicura e più integrata.

Coordina e modera:

Maria Gabriella De Silvio, Vicepresidente Nazionale del Gruppo Italiano Salute e Genere (GISeG)

Intervengono (in ordine alfabetico):

Massimo Agosti, Presidente della Società Italiana di Neonatologia (SIN) (CONTRIBUTO VIDEO)
Riccardo Campus, Presidente Regione Liguria Gruppo Salute e Genere (GISEG)
Antonella Cinotti, Vicepresidente Società Italiana di Scienze Ostetrico-Ginecologico-Neonatali (SYRIO)
Maria Cristina Latella, Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG): Referente per la Medicina di Genere
Manuela Mariotti, Responsabile dei percorsi della nascita fisiologica e del Centro Nascita Margherita, Ospedale Careggi di Firenze
Patrizia Mazza, Operatrice della nascita Melograno, ostetrica, Consulente e Formatrice allattamento secondo il modello OMS, Formatrice e Referente Area allattamento de La Scuola dei 1000 giorni
Arianna Parodi, Neonatologa IBCLC, Presidente Nazionale Associazione Italiana Consulenti certificati allattamento materno
Antonio Ragusa, Responsabile scientifico Gruppo GEO – Gestione Emergenze Ostetriche; Direttore U.O.C. Patologia Ostetrica, Ospedale Fatebenefratelli / Gemelli Isola Tiberina, Roma
Maria Giovanna Salerno, Ginecologa, delegata AOGOI
Pasquale Sansone, Responsabile del Board della Sezione SIAARTI Ostetricia e Perinatale
Vincenzo Spina, Direttore di UOC Tutela della Salute Materno-Infantile ASL Rieti
Riccardo Tartaglia, Professore straordinario Dipartimento Scienze Ingegneristiche Università degli Studi "Guglielmo Marconi"

h. 14.30 – 17.00

Benessere organizzativo, welfare e sostenibilità sociale nella sanità pubblica e privata (Sanità integrativa)

Razionale:

Il governo delle risorse umane come fattore di qualità, sicurezza e tutela sotto il profilo della responsabilità.
Le disfunzioni organizzative non producono soltanto effetti sul piano del clima lavorativo, ma generano conseguenze sistemiche: aumento del rischio di errore clinico, inefficienze operative, difficoltà nella presa in carico del paziente, incremento del contenzioso e progressiva perdita di attrattività delle strutture sanitarie. In questa prospettiva, il benessere organizzativo si configura come un indicatore della qualità dell'organizzazione e, al contempo, come un fattore di prevenzione del rischio. Il tema assume rilievo anche sul piano giuridico. L'obbligo datoriale di tutela dell'integrità psicofisica del lavoratore, come delineato dall'ordinamento, impone una valutazione che deve estendersi alle modalità di organizzazione del lavoro. Modelli organizzativi inadeguati, carichi eccessivi o una gestione inefficiente delle risorse umane possono determinare profili di responsabilità
Flessibilità organizzativa, modelli di lavoro agile, misure di conciliazione vita-lavoro e servizi di supporto al personale rappresentano leve attraverso cui l'organizzazione può intervenire

non solo sul benessere individuale, ma sulla stabilità complessiva del sistema, contribuendo a ridurre fenomeni di assenteismo, turnover e discontinuità operativa.
Nel settore sanitario, perciò, il benessere organizzativo non può più essere considerato una dimensione accessoria o meramente valoriale, ma deve essere riconosciuto come una componente strutturale del funzionamento delle organizzazioni e della qualità e sicurezza delle prestazioni erogate.
Analizzando esperienze e diversi modelli possibili, il tavolo si propone di affrontare il benessere organizzativo come leva di governance delle strutture sanitarie, mettendo in relazione la gestione delle risorse umane con la qualità delle cure, la sicurezza del paziente e la sostenibilità sociale del sistema sanitario, in un'ottica che valorizzi la responsabilità organizzativa quale elemento centrale dell'equilibrio tra efficienza, tutela dei lavoratori e diritti dei pazienti.

Coordina e modera:

Anna Buttafoco, Avvocata del Foro di Roma, esperta in diritto del lavoro pubblico, già cultrice della materia "Diritto del lavoro pubblico" presso la facoltà di giurisprudenza LUISS Guido Carli Roma

Intervengono (in ordine alfabetico):

Debora Penco, Psicologa del lavoro esperta di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
Pierluigi Marini, Presidente della Fondazione dei Chirurghi Italiani
Antonio Merlino, Coordinatore sanità privata GVM Care & Research
Patrizio Rossi, Sovrintendente Medico INAIL
Rocchina Staiano, Avvocata, docente all'Univeristà di Teramo e all'Università La Sapienza (sede distaccata di Latina e di Rieti)
Riccardo Tartaglia, Professore straordinario Dipartimento Scienze Ingegneristiche Università degli Studi "Guglielmo Marconi"
Maria Rosaria Vinci, Membro del Board European Network for Workplace Health Promotion
Valerio Vinciarelli, Psicologo del lavoro e PhD candidate presso Università Europea di Roma
Salvatore Zaffina, Direttore Scientifico Gruppo Sanitario QSA; Prof. a contratto di Medicina del Lavoro

SPAZIO 4

GIOVEDÍ 15 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

Hospital Risk Predictor: Il primo Tool per il governo del fondo rischi e delle esposizioni finanziarie derivanti da MedMa (Sicurezza)

Razionale:

L'evento presenterà l'Hospital Risk Predictor (HRP), la piattaforma sviluppata da MAG che integra simulazione attuariale, analisi del rischio clinico e intelligenza artificiale per supportare le strutture sanitarie nella governance del rischio e delle esposizioni finanziarie derivanti dalla responsabilità sanitaria. Attraverso casi applicativi e una dimostrazione della piattaforma, saranno illustrate le potenzialità di un modello innovativo che trasforma i dati in decisioni strategiche, favorendo una gestione più consapevole, sostenibile e predittiva del rischio.

Coordinano e moderano:

Patrizia Bellon, Risk Manager Specialty Healthcare Mag Consulting
Roberto Esitini, Head of Specialty Healthcare Gruppo Mag - Consulente Tecnico Procura Corte dei Conti Campania nelle tavole rotonde: "L'esposizione finanziaria al rischio clinico" e "Hospital Risk Predictor"

h. 14.30 – 17.00

Sport e Attività Fisica come strumenti di prevenzione, terapia, salute e benessere sociale e psicologico per tutte le età: una governance da costruire (Welfare socio-sanitario; associazioni e pazienti)

Razionale:

Recenti e importanti iniziative legislative si registrano in Italia in materia di sport e attività fisica, quali l'inclusione dello Sport all'articolo 33 della nostra Costituzione nel 2023 nonché i lavori avanzati del Ddl 287 in discussione al Senato che, nel ribadire che (art.1) "La Repubblica riconosce e promuove l'attività motoria e sportiva quale strumento di realizzazione del diritto alla salute….", vuole disciplinare l'introduzione di prescrizioni mediche di attività fisica e motoria, quali strumenti di prevenzione e terapia all'interno del SSN.
Queste iniziative sono il risultato di ormai consolidate evidenze scientifiche, linee guida istituzionali, progetti ed esperienze professionali che individuano in sport e attività motoria strumenti essenziali di prevenzione, terapia, salute e benessere sociale e psicologico per l'intero spettro della popolazione quali bambini, adolescenti, adulti a rischio, anziani, pazienti cronici, persone con disabilità o con svantaggio socioeconomico.
Lo sport in particolare porta una serie di benefici che non si esauriscono nell'attività fisica ma comprendono anche "il valore educativo, sociale e di promozione del benessere

psicofisico", individuato nel dettato costituzionale all'art.33, specie nelle fasce d'età più vulnerabili quali bambini, adolescenti e anziani.
Ma come governare questa moltitudine di target e impatti in una strategia coerente?
Come sincronizzare e creare consenso e unità d'azione tra i tanti stakeholder coinvolti?
Nella Tavola Rotonda con i rappresentanti di istituzioni, decisori pubblici, medici dello sport, attori sanitari e sociosanitari, associazioni sportive e referenti del Terzo Settore verranno discussi e analizzati gli strumenti a disposizione e le principali criticità per una governance integrata di Sport e attività' motoria con particolare riferimento ai contesti territoriali e alle politiche di prevenzione individuate nel Ddl 287.

Coordinano e moderano:

Sandra Frateiacci, Presidente ALAMA-APS (Associazione Liberi dall'Asma, dalle Malattie Allergiche, Atopiche, Respiratorie e Rare); Responsabile Nazionale Settore Salute OPES APS
Luciana Sinisi, Esperto Senior Ambiente e Salute, Comitato Medico Scientifico ALAMA-APS

Intervengono (in ordine alfabetico):

Biagio D'Alessandro, Direttore della UOC Direzione Distretto H5 (Velletri - Lariano) della ASL Roma 6
Enrica Chiaia Noya, MD, Specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa, Poliambulatorio Medica Sud e Poliambulatorio Cerbero – Kormed, Bari
Michela Cirillo, Docente, Dipartimento di Scienze Biomediche, Sperimentali e Cliniche "Mario Serio", Università degli Studi di Firenze
Assunta De Luca, Direttrice Sanitaria Aziendale ASL di Viterbo
Giuseppe I.I. De Palo, Vicepresidente Nazionale Anpe-Associazione Nazionale Pedagogisti Italiani; Responsabile Nazionale Settore Disabilità A.S.C.- Ente di Promozione Sportiva del Coni
Francesca De Santis Fiduciario CONI Lazio
Veronica Felici, Sindaco di Pomezia
Francesco Fischetti, Professore Ordinario di Scienze dell'Esercizio Fisico e Sport, Università Aldo Moro Bari; Membro Confederazione Nazionale delle Scienze Motorie e Sportive (CoNaSMeS)
Gianni Fontanarosa, Docente e rappresentante dell'Associazione "Giovanni Manicone" ODV di Matera
Andrea Frateiacci, Presidente Sezione "Giulio Onesti" di Roma U.N.V.S. (Unione Nazionale Veterani dello Sport); Rappresentante del Presidente Nazionale U.N.V.S. per i rapporti con le Istituzioni; Membro Giunta CONI Lazio
Antonino Mancuso, Docente, Università di Roma Tor Vergata; Membro Comitato Scientifico Scuola Regionale CONI Lazio
Milena Manicone, Docente e rappresentante dell'Associazione "Giovanni Manicone" ODV
Arianna Moretti, MMG, Medico di Medicina Generale; Referente Area Diabete e Dislipidemie SIICP (Società Italiana Interdisciplinare Cure Primarie); Specialista in Medicina Interna

Manuel Onorati, Presidente CUS Università di Roma Tor Vergata
Carlo Tranquilli, Presidente FMSI-Comitato Regionale del Lazio; Direttore Scientifico Cr Coni Lazio Università San Raffaele Roma
Barbara Vecchi, Specialista in Malattie Infettive Immuno Allergologia Periatrica ; Dirigente Medico Presso UOSD Pediatria e Neonatologia Ospedale San Camillo de Lellis ; Responsabile dell'Ambulatorio di Pneumologia e Allergologia Pediatrica
Fabio Verdone, Senior Project Manager ed esperto di progettazione europea e finanziamenti pubblici; Esperto gestione di progetti complessi nei settori dello sport, dell'educazione, dell'inclusione e dell'innovazione sociale

SPAZIO 4

VENERDÍ 16 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

Riportare l'AI sulla terra: Storie di applicazione reale, potenzialità a medio termine e ostacoli concreti in sanità e nella ricerca (Sanità digitale)

Razionale:

Nel 2025 la spesa per la sanità digitale in Italia ha raggiunto 2,7 miliardi di euro (+9% in un anno) e gli investimenti specifici in intelligenza artificiale e analytics sono passati da circa 121 milioni del 2022 a 228 milioni: quasi +90% in tre anni. Eppure solo il 30% dei medici dichiara di aver ricevuto una formazione sull'AI e appena il 2% degli specialisti possiede competenze considerate buone o ottime. È in questo scarto — molte risorse, poche persone pronte a usarle — che si decide, oggi, il futuro dell'AI in sanità, assai più che nelle promesse o negli allarmi che ne accompagnano il racconto pubblico.
Per chi lavora davvero tra clinica e tecnologia, infatti, l'AI non è né una panacea né una minaccia: è un insieme di strumenti diversi, la cui efficacia dipende dalle competenze e dalla motivazione di chi li impiega, dalla qualità dei dati su cui si basano e dall'interoperabilità dell'infrastruttura in cui si integrano. Il potenziale è ampiamente riconosciuto, ma l'adozione resta lenta e ancora nelle fasi iniziali.
Alcuni di questi strumenti sono, però, già al lavoro nelle strutture italiane, con risultati misurabili. A titolo d'esempio esperienze nello screening mammografico in Lombardia hanno aumentano di circa il 9% la sensibilità diagnostica dei radiologi nella seconda lettura mentre un'esperienza di analisi di analizza TC e RM ha permesso di individuare 65 ictus ischemici in 620 pazienti. In un campo dove ogni minuto guadagnato pesa sull'esito, l'AI ha eseguito l'analisi in 271 secondi di media.
Infine, integrando dati su ambiente, residenze abitative, trasporti, demografia e determinanti

sociali, l'AI può aiutare le autorità sanitarie pubbliche a riconoscere i fattori che alimentano le disuguaglianze e ad anticipare i rischi, in un modo impensabile solo un decennio fa. Lo stesso meccanismo, però, può ritorcersi. Dati scorretti e processi opachi non riducono le disuguaglianze: rischiano di amplificarle. E restano barriere infrastrutturali concrete — reti, interoperabilità, cybersicurezza — e, soprattutto, di competenze: il 73% dei Direttori generali segnala un personale con preparazione digitale ancora insufficiente a sostenere stabilmente l'adozione. dell'AI.
Per questo l'elemento decisivo non è la potenza degli algoritmi, ma la fiducia di cittadini e operatori: una fiducia che si costruisce sull'evidenza di prestazioni reali, sulla trasparenza della progettazione e sulla vigilanza contro bias e derive. È anche l'orizzonte verso cui spinge il quadro normativo europeo — dal Regolamento UE sull'intelligenza artificiale al GDPR — che pone la persona al centro; una centralità ribadita, su un piano etico e con un linguaggio diverso, dalla recente enciclica Magnifica humanitas di Leone XIV (maggio 2026).
È un buon momento, allora, per un confronto che tolga l'AI dal mito e la riporti nei contesti concreti in cui è già applicata e lo sarà a breve. Il tavolo di Welfair riunisce medici, ricercatori, sviluppatori, esperti legali e di innovazione sanitaria per affrontare le questioni aperte e tradurre un campo tecnico complesso in indicazioni chiare per chi decide, pianifica e opera nei servizi.

Coordinano e moderano:

Rosa Sciatta, avvocato del foro di Roma, esperta di responsabilità sanitaria, docente a contratto di diritto pubbico e costituzionale Università Telematica Pegaso

Intervengono (in ordine alfabetico):

Danilo Benedetti, Docente di Tecnologie avanzate e intelligenza artificiale presso l'università LUMSA
Leonardo Bugiolacchi, Avvocato, Dottore di ricerca in Informatica giuridica e diritto dell'informatica; Direttore Osservatorio italiano Intelligenza Artificiale (O.I.A.) presso ENIA
Barbara Camerin, Risk manager, Gestione sinistri e Formatore in Azienda sanitaria
Beatrice Delfrate, Dirigente informatico - DEC Piattaforma di AI per MMG – Agenas
Stefano D'Ottavi, Tecnologo presso Istituto Superiore di Sanità
Ciro Galiano, Avvocato, Docente e Divulgatore Scientifico, Titolare Studio CGLAW
Giorgia Garganese, Department of Life and Public Health Sciences Catholic University of the Sacred Heart Division of Gynecologic Oncology Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS
Maria Nefeli Gribaudi, Avvocato del foro di Milano, Leads (Donne leader in sanità), Esperta in responsabilità sanitaria
Dario Guido, Vice President Health & Medical Equipment Division Samsung
Giuseppe Jurman Bioingegnere e Professore Associato Humanitas University
Alexandra Lisac, Avvocata foro di La Spezia; Esperta di diritto civile, start-up innovative, etica e intelligenza artificiale

Angela Petraglia, Avvocato, etica diritto e innovazione
Cecilia Politi, Presidente SIT Sezione Molise (Società Italiana di Telemedicina), Referente Regione Molise per la Medicina di Genere GISeG presso il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità
Barbara Porcelli, Direttore UOC Personale di Assistenza e Riabilitazione Dipartimento professioni Sanitarie ASL Roma 4
Diego Pratò, CTO Minerva Digital Intelligence
Paolo Roazzi, Esperto per la Sicurezza informatica e Buone pratiche di laboratorio presso Istituto Superiore di Sanità
Dario Russo, Business Consultant, co-founder of RG3 Digital Consulting, member of Center for Digital Regulation Strategy (CRDS) in the School of Management of Polytechnic of Milan, Academic Affiliate in History of Banking and Financial Crises, Sapienza University of Rome and Academic Affiliate in Business Strategy, Department of Management, Sapienza University of Rome
Chiara Taranto, Business Development Manager Promedital

h. 14.30 – 17.00

Prevenzione globale: chiarire il perimetro; mappare criticità e esempi virtuosi; proporre un modello nazionale di presa in carico diffusa, personalizzata e interoperabile (Prevenzione e invecchiamento in salute)

Razionale:

La Prevenzione Globale può essere intesa come un cambio di paradigma: non è più la Persona a dover raggiungere il luogo della cura, ma è il sistema della cura e della prevenzione a doverla seguire, in modo coerente, continuo e adattivo. Significa immaginare un setting assistenziale "dematerializzato", fatto di dati, regole, servizi, accessi, professionisti e standard organizzativi in grado di restare accanto al cittadino mentre si sposta tra casa, lavoro, scuola, spazi pubblici, strutture sanitarie e territori diversi. La portata innovativa del concetto, però, va oltre il digitale. La Prevenzione Globale chiama in causa anche la personalizzazione dei contesti e l'adeguamento dell'organizzazione pubblica e privata ai bisogni reali delle persone. Vuol dire, per esempio, progettare ambienti, servizi e modalità di fruizione che riducano l'esposizione ai rischi e alle barriere: dalla qualità dell'aria nei luoghi di attività fisica – come le palestre -, alla configurazione degli spazi pubblici per soggetti fragili o allergici – vedi la scelta delle piante nei parchi -, fino alla possibilità di mantenere continuità terapeutica, nutrizionale o assistenziale anche fuori dal proprio territorio abituale. In questo senso, la prevenzione non coincide solo con l'atto sanitario, ma con la capacità del sistema di anticipare il bisogno, rimuovere ostacoli, adattare le risposte e rendere più semplice la vita della persona. È una visione coerente con l'approccio One Health del Piano Nazionale della Prevenzione 2026-2031, che collega salute umana, ambiente, ecosistemi, condizioni sociali e governance intersettoriale. Questa evoluzione è già visibile in diversi cantieri aperti del sistema salute italiano. Il tavolo nasce dunque con un'ambizione precisa: trasformare un insieme di sperimentazioni, intuizioni

e buone pratiche in una proposta metodologica nazionale. Non solo mettere in fila casi virtuosi, ma interrogarsi su quali condizioni rendano queste esperienze replicabili: quali standard minimi di interoperabilità servono; quali meccanismi di governance possono garantire uniformità senza comprimere l'autonomia dei territori; quali alleanze tra sanità, sociale, scuola, urbanistica, sport, farmacie, terzo settore e industria possono generare un ecosistema realmente preventivo; quali indicatori consentano di misurare non solo l'attività erogata, ma il valore prodotto in termini di accessibilità, aderenza, equità, continuità e qualità di vita. In questo quadro, il tavolo può porsi tre obiettivi strategici. Il primo è chiarire il perimetro della Prevenzione Globale. Il secondo è mappare i nodi critici che oggi impediscono la scalabilità delle esperienze e il terzo è produrre un esito utile, cioè una cornice di metodo condivisa che aiuti territori e decisori a leggere, progettare e replicare interventi di prevenzione globale in modo coerente.

Coordinano e moderano:

Sandra Frateiacci, Presidente ALAMA-APS (Associazione Liberi dall'Asma, dalle Malattie Allergiche, Atopiche, Respiratorie e Rare); Responsabile Nazionale Settore Salute OPES APS
Paola Andreozzi, Responsabile Day Service medicina predittiva genere specifica e cronicità Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Umberto I, Roma

Intervengono (in ordine alfabetico):

Michelangelo Bartolo, Regione Lazio – Ufficio Telemedicina, Area Innovazione e ICT – Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria
Sara Caponigro, Medico di Medicina Generale; Divulgatrice Social; Consulente Scientifico RAI; Autrice
Barbara Cuomo, VT Pediatria
Nicola Ferrarini, Direttore Dipartimento Prevenzione VT
Andrea Frateiacci, Presidente Sezione "Giulio Onesti" di Roma U.N.V.S. – Unione Nazionale Veterani dello Sport; Rappresentante del Presidente Nazionale U.N.V.S. per i rapporti con le Istituzioni; Membro Giunta CONI Lazio
Luca Galloni, Vicesindaco Comune di Trevignano Romano
Serenella Grossi, Pediatra Allergologa; Membro Comitato Medico Scientifico ALAMA-APS
Anna Santa Guzzo, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I Roma – Risk Management e Audit Clinico
Lorenzo Rossi Le Donne, Medico Chirurgo, Casa della Comunità di Rieti
Flavio Mancini, Direttore UOC Distretto 2 "Sabino" ASL Rieti
Rosaria Marino, Direttrice Generale ASL Roma 4
Arianna Moretti, Referente Area Diabete e Dislipidemie, Società Italiana Interdisciplinare Cure Primarie (SIICP); Medico di Medicina Generale
Alessandra Morocchi, ASL Rieti, UOC Distretto Salario Mirtense, Servizi Sociali - Assistente Sociale
Claudio Tomatis, IT Senior Consultant; Vicepresidente ALAMA-APS

SPAZIO 5

MERCOLEDÍ 14 OTTOBRE 2026

h. 11.00 – 13.30

Prescrizione sociale: dalla rete informale all'integrazione socio-sanitaria (Rischio in sanità)

Razionale:

L'arte e l'esperienza estetica hanno un impatto misurabile sulla salute e possono alleggerire il peso sulla sanità – in particolare quella territoriale – aumentando, assieme al benessere individuale, anche l'aderenza e la risposta alle terapie, la qualità dello stile di vita e delle relazioni, nonché contribuendo alla prevenzione delle malattie e dei disagi psicologici. Ma come misurare scientificamente questo impatto?
Il Cultural Welfare e la sua derivazione, la prescrizione sociale, sono trattati diffusamente nella letteratura internazionale. Meno in Italia, dove il recente Protocollo sottoscritto tra Ministero della Salute e Ministero della Cultura apre la porta ad un riconoscimento formale di una pratica già ampiamente diffusa, ma ancora frammentata tra istituzioni sanitarie, culturali, enti locali e terzo settore.
Le più recenti ricognizioni nazionali mostrano infatti l'esistenza di una vasta costellazione di esperienze e progettualità già attive nel nostro Paese. La sfida oggi non è soltanto comprenderne e misurarne l'impatto, ma interrogarsi su come trasformare queste iniziative in una vera infrastruttura di prescrizione sociale integrata nei servizi territoriali, in coerenza con gli obiettivi di prossimità, integrazione e presa in carico multidimensionale promossi dal DM 77.
Come integrare formalmente nel tessuto socio-sanitario un'innovazione che si trova al crocevia delle grandi direttrici dell'umanizzazione, dell'empowerment e della sicurezza delle cure, portando l'Italia a costruire una nuova alleanza tra bellezza, patrimonio e salute?
Questa è la domanda che il tavolo a Welfair si pone, riunendo un orizzonte di stakeholder istituzionali, sanitari e culturali per avanzare proposte concrete che trasformino tante singole iniziative in un patrimonio condiviso sul quale costruire una risposta comune.
Obiettivo del tavolo, infatti, sarà contribuire, in chiave di integrazione socio-sanitaria, al raccordo tra istituzioni, sanità, enti locali, cultura e terzo settore, nell'ottica di favorire il passaggio dalle singole esperienze e sperimentazioni a modelli organizzativi replicabili, sostenibili e valutabili, capaci di diventare parte integrante dei servizi territoriali.

Coordina e modera:

Vera Noto, Storica dell'arte/Welfare Culturale Referente Welfare Culturale – SIGeRIS Società Italiana dei Gestori del Rischio in Sanità

Intervengono (in ordine alfabetico):

Marilù Bartiromo, Nefrologia di elezione e di emergenza AORN A. Cardarelli-Napoli
Filippo Bonanni, Direttore Centrale Salute e Prestazioni di Disabilità, Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS)
Alda Cosola, Responsabile Promozione della Salute, Azienda Sanitaria Locale Torino 3 (ASL TO3)
Giuseppe Costa, Socio Cultural Welfare Centre CCW
Chiara Faggiolani, co-direttrice del Master Cultura e Salute di CCW School e Presidente del Forum del Libro
Vincenza Ferrara, Esperta Alta Qualificazione - Sapienza Università di Roma; Già Direttrice del Laboratorio di Arte e Medical Humanities
Giovanni La Valle, Direttore Generale Azienda Sanitaria Locale Torino 3 (ASL TO3)
Ilaria Lega, Primo Ricercatore, Reparto Salute della Donna e dell'Età Evolutiva, Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute (CNaPPS), Istituto Superiore di Sanità (ISS)
Ilaria Miarelli Mariani, Direttrice della Direzione Musei Civici della Sovrintendenza Capitolina di Roma Capitale
Giuseppe Simone Modeo, Curatore e Art Manager
Giulio Notturni, Dirigente della UOSD Comunicazione Istituzionale e Relazioni Esterne della Asl Roma 3
Federica Rinaldi, Direttrice del Museo Nazionale Romano
Paola Zanini Responsabile Dipartimento Educazione Castello di Rivoli Museo d'Arte Contemporanea

h. 14.30 – 17.00

Trovare il metodo dell'innovazione: come la sanità digitale può divenire coerente e strategica (Sanità digitale)

Razionale:

Semplificando il lavoro dei professionisti e trasformando le infrastrutture tecnologiche da sistemi prevalentemente amministrativi a sistemi di cura, diranno, probabilmente, gli esperti di programmazione sanitaria raccolti a Welfair. Ma per farlo bisogna accettare che

tecnologia non è mai neutra. Un sistema digitale che porta un vantaggio clinico-assistenziale, che fa lavorare meglio i professionisti attorno al paziente, è una buona innovazione. Altrimenti, è un 'rumore tecnologico' che duplica il lavoro e spreca le risorse. Per questo tutte le innovazioni che si vogliono introdurre debbono necessariamente essere validate da dati coerenti clinici e di sostenibilità economica.
Come distinguere tra le tante possibilità disponibili? Come integrare le numerose ma frammentate iniziative spot in un quadro replicabile? E come pianificare la corretta integrazione tra esigenze quotidiane di operatori e pazienti nei processi socioassistenziali e tecnologie disponibili. La risposta è cascata di decisioni che riguardano l'infrastruttura tecnologica (banda, 5G, PNT), organizzativa (erogazione servizi, HTA) e professionale (formazione; cyber sicurezza).
Quello che emerge è la necessità di un metodo dell'innovazione: ogni progetto dovrà essere scalabile, aperto a successive implementazioni e, soprattutto, validato da una prova sperimentale che confermi le potenziali ricadute sia in termini di benessere e salute per il cittadino - parte attiva e compartecipante del processo di innovazione - che di sostenibilità economica.
Costruire un'infrastruttura coerente significa vincere la sfida della Governance clinica – la cenerentola delle Governance connesse all'innovazione –; dell'economia e della pianificazione sanitaria adattando la digitalizzazione alle azioni di cura e non alle piattaforme esistenti.
È una sfida difficile ma dalla quale deriva, in ultima analisi, la capacità del SNN di offrire all'invecchiamento della popolazione una risposta strategica sulla quale basare la sanità dell'immediato futuro, ovvero, quella chiamata a formulare una risposta socio-sanitaria territoriale adeguata, capace di individuare le cause emergenti sia delle malattie che degli stadi acuti, e attiva sia sulla gestione che sulla prevenzione delle cronicità.

Coordina e modera:

Massimo Casciello, MD, già Dirigente del Ministero della Salute

Intervengono (in ordine alfabetico):

Nicola Barbato, Dirigente Professioni Sanitarie, Prof.a.c Università degli studi di Roma Tor Vergata' ed Università Nostra Signora del Buon Consiglio Tirana Albania. Socio Fondatore ASSD
Antonio Battimelli, AD Datagraf Servizi
Nicola Cillara, Dirigente Medico UO Chirurgia Generale SS. Trinità, Cagliari, ASL Cagliari, Consigliere SICADS Società Italiana Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery e Consigliere ACOI Associazioni Chirurghi Ospedalieri
Anna Maria Cosso, Presidente nazionale dell'organizzazione di promozione sociale Cittadinanzattiva
Anna Crescenzi, Professore associato di Anatomia Patologica presso Sapienza Università di Roma, Vicepresidente Osservatorio Italiano del Carcinoma della Tiroide (ITCO), membro Commissione Brevetti di Sapienza Università di Roma, Responsabile della Unità di

Citodiagnostica dell'azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I di Roma, membro del CTS di ASSD
Guido Fabbri, Presidente Commissione Premio e Direttivo ASSD. | Innovation, Partnership & Ecosystem Leader | Open Innovation , Startup Mentor, Marketing e Sviluppo di Community | Advisor Strategico Aurora International Study Center | Membro direttivo Jazz'Inn Capitale e Manager Innovation Challenge di Fondazione Ampioraggio | Premio AURORA Ethical Innovation Prize 2025
Riccardo Fatarella, Direttore generale di sanità pubblica e privata
Giorgia Garganese, Department of Life and Public Health Sciences Catholic University of the Sacred Heart Division of Gynecologic Oncology Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS
Maria Pia Giovannini, Presidente CDTI; Già Dirigente Generale Agenzia per l'Italia Digitale
Mauro Grigioni, Socio CDTI, già Direttore del Centro Nazionale per le Tecnologie Innovative in Sanità Pubblica (TISP) dell'Istituto Superiore di Sanità
Paolo Locatelli, Responsabile Scientifico Osservatorio Sanità Digitale, Politecnico di Milano
Giovanni Manca, Senior advisor trasformazione digitale
Gianluca Marmorato, Avvocato, accorciate partner di P4i (Partners for Innovation) esperto in responsabilità medica, protezione dei dati ed IA
Stefano Mascia, Responsabile Vendite Sanità e Servizi Digitali Poste Italiane
Andrea Stoppini, Direttore Tecnico CBIM (Consorzio di Bioingegneria e Informatica Medica) - Servizi e soluzioni informatiche per la Sanità e la Ricerca Biomedica

SPAZIO 5

GIOVEDÍ 15 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

Governare la domanda: il nodo (ir)risolto della sanità (Territorio come primo livello di cura)

Razionale:

Le liste d'attesa rappresentano un collo di bottiglia per l'accesso alle cure e influenzano outcome clinici, equità e percezione del sistema sanitario. In un contesto in cui i bisogni di salute aumentano, il sovraccarico di prestazioni e il ritardo diagnostico pregiudicano progressivamente funzionalità e fiducia nella sanità. Non si possono, però, risolvere le liste di attesa se non si affrontano le cause organizzative che le sottendono. Campagne mirate ma costose possono aumentare l'offerta di servizi, temporaneamente. Ma una soluzione più stabile sul lungo periodo richiede un'allocazione delle risorse non solo sul numero delle prestazioni ma anche sulla loro appropriatezza clinica, con un coordinamento coerente tra sanità convenzionata e sanità pubblica, la modifica dei PDTA per superare duplicazioni rallentamenti sul territorio e utilizzando ampiamente la telemedicina per ottimizzare il tempo

di medici e utenti.
Questa significa governare la domanda. Ed è un traguardo ambizioso perché va a sovvertire prassi ed equilibri consolidati nel tempo.
Esistono, però, esperienze e modelli che possono guidare verso un consenso nazionale su cosa può essere fatto e come. Scopo di questo tavolo è contribuire a raggiungerlo, raccogliendo esperienze di successo, affrontando criticità e confrontandosi su uno dei nodi irrisolti più significativi della sanità italiana.

Coordina e modera:

Marinella D'Innocenzo, Già Direttore Generale Aziende Sanitarie, Responsabile scientifico B-Sanità; Presidente L'Altra Sanità

Intervengono (in ordine alfabetico):

Fabio Attilia, Vicepresidente vicario Federsanità Lazio; Consigliere Comune di Tivoli
Maria Gabriella De Silvio, Vicepresidente Nazionale del Gruppo Italiano Salute e Genere (GISeG)
Giovanni Di Santo, Direttore Generale, Azienda Sanitaria Regionale del Molise (ASReM Molise)
Carlo Favaretti, Presidente onorario Società Italiana di Health Technology Assessment (SIHTA); esperto di management sanitario e Health Technology Assessment
Nicoletta Gandolfo, Presidente della Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica (SIRM)
Armando Marco Gozzini, Direttore Generale AOU delle Marche
Maria Cristina Latella, Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG): Referente per la Medicina di Genere
Franco Lavalle, Vicepresidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bari e delegato FNOMCeO presso l'Osservatorio nazionale per la Medicina di Genere
Lucia Lesa, Direttore SOC Direzione Medica Presidio Ospedaliero S. Maria della Misericordia; Direzione Medica P. O. S. Maria della Misericordia di Udine Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Dario Manfellotto, Past President FADOI – Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti
Marco Oldani, EUROMED CSE Business Development Sales Expert - Management Director Dassault Systemes Italia Srl
Elio Rosati, Segretario regionale, Cittadinanzattiva Lazio
Rosella Squicciarini, Presidente Confederazione Associazioni Regionali di Distretto (CARD) Puglia
Antonino Trimarchi, Presidente Confederazione Associazioni Regionali di Distretto (CARD) Italia
Michela Trimboli, Dirigente Medico Direzione Strategica ATS Liguria
Vito Trojano, Presidente Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO)

Alberto Vaona, MD, PhD, Direttivo Veneto SIT Società Italiana di Telemedicina

h. 14.30 – 17.00

Rendere le professioni sanitarie di nuovo attrattive: una governance integrata per le risorse umane in sanità (Professioni sanitarie e Formazione)

Razionale:

La gestione delle risorse umane rappresenta un nodo cruciale per la capacità del Servizio Sanitario Nazionale di rispondere in modo efficace alla domanda di salute. La carenza di personale qualificato, la necessità di motivazione e retention, e la complessità dei diversi contesti territoriali richiedono un modello che permette di autonomia manageriale e standard nazionali.
La tavola rotonda si propone di creare un luogo di confronto tra stakeholder pubblici e privati, professionisti, rappresentanti delle categorie, esperti di formazione e manager sanitari, con l'obiettivo di raccogliere esperienze, esigenze e proposte dai diversi attori della filiera sanitaria. Si intende individuare modelli di governance che possano tradursi in strumenti concreti di miglioramento gestionale e organizzativo.
Durante la discussione verranno affrontati temi chiave come gli incentivi e i percorsi di carriera per attrarre e mantenere professionisti, la formazione continua e lo sviluppo delle competenze necessarie in un contesto sempre più digitale e tecnologico, e le misure volte a garantire benessere lavorativo e prevenzione del burnout. Si discuterà, inoltre, di modelli contrattuali e della flessibilità manageriale necessaria per attuare efficacemente le politiche del personale, e della pianificazione strategica della forza lavoro, basata su previsioni demografiche e tecnologiche, per assicurare che le politiche siano coerenti con le esigenze locali, sostenibili
e orientate al potenziamento della qualità delle cure.
Il confronto sarà orientato a generare consenso sulle migliori pratiche e sulle strategie implementabili, con l'obiettivo di produrre raccomandazioni concrete e condivise, capaci di integrare i diversi piani delle politiche del personale in un'azione coerente, partecipata e condivisa.

Coordina e modera:

Marcello Bozzi, Segretario Nazionale Assocazione nazionale dirigenti sanitarie (ANDPROSAN)

Intervengono (in ordine alfabetico):

Aldo Di Blasi, Direttore UOC Diagnostica per Immagini dell'Ospedale San Giovanni Evangelista di Tivoli; Direttore di Dipartimento dei Servizi ASL Roma 5; Segretario regionale Anaao Assomed Lazio
Emanuela Droghei, Consigliera Regionale del Lazio
Francesco Franceschi, Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza, Università Cattolica del Sacro Cuore – Campus di Roma; Direttore UOC Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Giovanni Gallo, Responsabile Nazionale Anaao Giovani
Pietro Giurdanella, Consigliere nazionale della Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI) e Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Bologna
Franco Lavalle, Vicepresidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bari e delegato FNOMCeO presso l'Osservatorio nazionale per la Medicina di Genere
Rodolfo Lena, Vice Presidente VII Commissione - Sanità, Politiche Sociali, Integrazione Socio Sanitaria, Welfare. Consiglio Regionale del Lazio
Massimo Magnanti, Direttore UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza dell'Ospedale San Filippo Neri – ASL Roma 1
Massimo Minerva, Presidente nazionale ALS – Associazione Liberi Specializzandi
Roberta Montanelli, Lecturer in Healthcare Management, SDA Bocconi School of Management; ricercatrice CERGAS Bocconi
Paolo Villari, Presidente della Conferenza Permanente delle Facoltà e delle Scuole di Medicina e Chirurgia; Professore ordinario di Igiene, Sapienza Università di Roma

SPAZIO 5

VENERDÍ 16 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

Dalle sperimentazioni ai percorsi: rendere strutturale l'innovazione nella la presa in carico. A partire dalla cronicità (Territorio come primo livello di cura)

Razionale:

Il PNRR e le numerose iniziative sviluppate a livello nazionale e regionale hanno generato un patrimonio molto ricco di sperimentazioni nell'ambito dell'assistenza territoriale. Il rischio, tuttavia, è che questo patrimonio si disperda o rimanga confinato nei territori e nelle organizzazioni che lo hanno prodotto, senza tradursi in un cambiamento strutturale dei

percorsi di cura.
Ancora più rilevante è capire se e come le singole innovazioni possano essere integrate in maniera armonica, contribuendo a modelli di rete e continuità tra ospedale, territorio e domicilio.
Ciò è particolarmente importante per le persone con patologie croniche, multi morbilità, fragilità o bisogni assistenziali complessi - che richiedono percorsi personalizzati e un coordinamento stabile tra medici di medicina generale, specialisti, infermieri, professionisti sanitari, servizi sociali e caregiver.
Il confronto prenderà in esame le esperienze più significative di presa in carico integrata della cronicità, telemonitoraggio, domiciliarità avanzata, dimissioni protette, stratificazione dei bisogni, integrazione sociosanitaria e gestione dei percorsi per patologie rare e complesse.
Una particolare attenzione sarà dedicata alla capacità della telemedicina di entrare stabilmente nei PDTA e nei piani assistenziali individuali, evitando che rimanga una prestazione isolata o una sperimentazione parallela ai servizi ordinari.
L'obiettivo è individuare meccanismi concreti di scaling-up e policy learning: trasformare le evidenze prodotte dalle sperimentazioni in procedure, competenze, modelli di finanziamento, strumenti di programmazione e standard organizzativi, affinché l'innovazione non dipenda più dal singolo progetto, ma diventi parte ordinaria e misurabile dei percorsi assistenziali.

Coordina e modera:

Giuliano Antonioni, Nautilus Global Academy Partner progetto VivaNet - Agenas Grandi Anziani

Intervengono (in ordine alfabetico):

Sara Albolino, Direttrice Unità Operativa Complessa (UOC) Organizzazione, Sviluppo e Qualità, Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) Policlinico Umberto I
Andrea Baldazzi, Infermiere Di Famiglia e Comunità della ASL Roma 6 Distretto 3
Giorgio Banchieri, Segretario Nazionale ASIQUAS e Docente DiSSE, Sapienza Università di Roma
Monica Cirone, Direttore dell'Area Sociosanitaria 2 Savonese ATSL
Giovanni Esposito, Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Federico II; Progetto Grandi Anziani
Elena Megli Direttrice del Distretto Sanitario ASL Roma 2
Ginetto Menarello, Presidente Associazione Infermieri di Famiglia e Comunità (AIFeC)
Maria Cristina Serra Coordinatrice delle Attività Distrettuali RM/4; Direttrice sanitaria del Distretto RM4/1, Civitavecchia
Elena Ravaioli, Healthcare Innovation Manager BD

SPAZIO 6

MERCOLEDÍ 14 OTTOBRE 2026

h. 11.00 – 13.30
I non-clinical skills che costruiscono la sicurezza in sanità (Rischio in sanità)

Razionale:

Il rischio in sanità è globale e abbraccia tutte le azioni, professionalità e tecnologie coinvolte nel percorso di cura, sia all'interno che all'esterno della struttura sanitaria. La complessità e interconnessione stessa dei processi e delle vulnerabilità mette in risalto un dato ormai incontrovertibile: il principale rischio in sanità è organizzativo e ruota attorno a procedure, standard e comunicazione all'interno di equipe e struttura.
Da questo corollario deriva una considerazione rilevante tanto per la gestione del rischio che la formazione: non tutte le competenze correlate alla sicurezza delle cure sono di clinica. Quali sono, dunque, i non-technical skills che fanno la differenza in sanità? Da dove vengono e come applicarli nel contesto della sanità, dall'erogazione delle prestazioni alla simulazione? Il tavolo che riunisce esperti ed esperte di sicurezza dal mondo della sanità e dell'aeronautica, della formazione e del MedTech punta a stilare un elenco delle competenze manageriali, relazionali e tecnologiche che sono essenziali a fianco della preparazione specialistica per garantire la sicurezza delle cure.

Coordina e modera:

Stefano Maria Mezzopera, Vicepresidente della Società Italiana dei Gestori del Rischio in Sanità (SIGeRIS); Esperto di gestione del rischio in sanità

Intervengono (in ordine alfabetico):

Antonio Battimelli, AD Datagraf Servizi
Enrico Carsetti, Membro Consiglio Direttivo SIGeRIS
Alessandra Ceracchi, Psicologa Ares 118 Lazio
Mirella Cleri, Psicologa Clinica e di Comunità - Dirigente Sanitario Uslumbria2 - Docente a contratto di Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni Unipg
Marco De Luca, Presidente della Società Italiana di Simulazione in Medicina (SIMMED) e Direttore del Centro di Simulazione Meyer/SIMMeyer
Cristina Di Girolamo, Coach professionista e Fondatrice di Inspire Your Potential
Fabrizio Fasani, Esperto di organizzazione
Riccardo Guarducci, Ammiraglio medico, già Capo del Corpo Sanitario e dell'Ispettorato di Sanità della Marina Militare
Hans Härting, Managing Director Black Elephant
Ivan Satriano, Risk Manager, Aeroporti di Roma

h. 14.30 – 17.00

Innovazione trasformativa: quali tecnologie stanno cambiando l'oculistica e come governarne l'introduzione? (Sanità digitale)

Razionale:

La salute visiva si trova oggi al centro di una trasformazione profonda. L'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche, la pressione crescente sulle liste d'attesa e la difficoltà di garantire una presa in carico sul territorio impongono una riflessione non più rinviabile sugli strumenti e l'organizzazione delle cure oculistiche.
In questo scenario la telemedicina, l'intelligenza artificiale e gli strumenti digitali possono rappresentare un'opportunità importante. L'oftalmologia è una delle discipline che più ha e può beneficiare dall'innovazione. La disponibilità di esami strumentali digitali, il supporto diagnostico dell'AI, la possibilità di refertare immagini a distanza, il tele-monitoraggio delle patologie croniche, le nuove lenti e tecniche chirurgiche possono contribuire a migliorare prevenzione e accesso alle cure.
Ma la trasformazione digitale non può essere ridotta all'introduzione di nuove tecnologie perché la salute non è mai soltanto un fatto tecnico.
Perché l'innovazione produca salute, deve essere governata: servono formazione, responsabilità clinica, interoperabilità dei dati, standard condivisi e percorsi capaci di integrare territorio, specialisti, ospedali e pazienti.
Il Tavolo di Welfair affronta il tema della trasformazione da più prospettive ponendo agli attori e alle attrici della filiera tre domande precise: quali sono gli strumenti tecnologici che stanno cambiando l'oftalmologia? Come possono essere integrati in maniera omogenea nell'assistenza sanitaria ospedaliera sul territorio? Che tipo di formazione e di interventi di governance sono necessari?

Coordinano e moderano:

Filippo Cruciani, Referente Scientifico di IAPB Italia ETS - Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità
Tiziano Melchiorre, Segretario Generale di IAPB Italia ETS - Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità

Intervengono (in ordine alfabetico):

Filippo Amore, Medico Oculista, Direttore del Polo Nazionale Ipovisione e Riabilitazione visiva
Teresio Avitabile, Presidente della Società Italiana Scienze Oftalmologiche (S.I.S.O)
Giuseppe Giannaccare, Professore Ordinario di Malattie dell'Apparato Visivo presso l'Università di Cagliari, Direttore della Struttura Complessa di Oculistica dell'Azienda

Ospedaliero-Universitaria di Cagliari, Direttore della Scuola di Specializzazione in Oftalmologia dell'Università di Cagliari
Cristiana Iaculli, Direttore della Struttura Complessa di Oftalmologia/Oculistica Universitaria Policlinico Foggia; Professoressa Associata di Malattie dell'Apparato Visivo Università degli Studi di Foggia
Pier Franco Marino, Medico Oculista, Honorary Fellow Università degli Studi di Napoli Federico II; Teaching Board Member European School for Advanced Studies in Ophthalmology (E.S.A.S.O); Consigliere Associazione Scientifica Medici Oculisti Ospedalieri Italiani (A.S.M.O.O.I)
Federico Marmo, Medico oculista, Tenente Generale E.I. (ris.)
Michele Marullo, Direttore UOC Oculistica ASL Pescara Penne Popoli; Consigliere AIMO
Sergio Pillon, Vicepresidente e Responsabile Relazioni Istituzionali, Associazione Italiana Sanità Digitale e Telemedicina (AiSDeT); Presidente della Commissione Sanità Digitale del CDTI
Michele Reibaldi, Professore Ordinario e Direttore della Clinica Oculistica della Città della Salute e della Scienza di Torino
Leopoldo Spadea, Professore; Direttore U.O.C. Oftalmologia - Clinica Oculistica Policlinico Umberto I - Sapienza Università di Roma
Demetrio Spinelli, Presidente Società Italiana di Oftalmologia Legale – Federazione Italiana di Medicina Legale (F.I.S.M)
Monica Varano Direttore Scientifico IRCCS Fondazione G.B. Bietti
Enzo Maria Vingolo, Professore Associato MED 30 Malattie Apparato Visivo, Università "Sapienza"; Responsabile UOC oculistica Univerrsitaria ASL Latina

SPAZIO 6

GIOVEDÍ 15 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

Umanizzazione e comunicazione: le due facce della digitalità (Sanità digitale)

Razionale:

La digitalizzazione può rendere la sanità più vicina, continua e personalizzata. Telemedicina, Fascicolo Sanitario Elettronico, dispositivi di monitoraggio, servizi domiciliari e piattaforme di comunicazione consentono di seguire le persone a casa o nei luoghi di prossimità, riducendo spostamenti evitabili, tempi di attesa e accessi impropri alle strutture. Per chi vive con una patologia cronica, per le persone fragili o con difficoltà motorie, poter ricevere assistenza senza interrompere la propria quotidianità significa migliorare concretamente la qualità della

vita. In questa prospettiva, il digitale non allontana la cura: può renderla più presente, tempestiva e costruita intorno ai bisogni della persona.
Ma la digitalità presenta anche un'altra faccia. Quando l'accesso a visite, informazioni, prescrizioni e servizi diventa esclusivamente online, l'innovazione corre il pericolo di trasformarsi in una nuova barriera. Non tutti possiedono uno smartphone, una connessione adeguata, le competenze necessarie o una rete familiare su cui contare. Se per prenotare una visita serve necessariamente un figlio o un nipote allora l'innovazione rischia di trasformarsi in esclusione. La tecnologia deve aiutare, non selezionare chi può esercitare il proprio diritto alla salute.
La vera sfida, perciò, non è scegliere tra assistenza digitale e relazione umana, ma progettare servizi capaci di integrare entrambe. Accessi online e canali tradizionali, strumenti intuitivi, facilitatori digitali, punti di supporto sul territorio, coinvolgimento dei caregiver e accompagnamento delle persone più fragili devono diventare parti dello stesso modello assistenziale.
Il tavolo raccoglierà casi di eccellenza che hanno utilizzato la digitalizzazione per umanizzare le cure, attraverso il confronto tra esperti, professionisti, istituzioni e rappresentanti dei cittadini, si cercherà di individuare principi e modelli condivisi per innovare e includere contemporaneamente, facendo della tecnologia un ponte verso la cura, la semplificazione e la centralità della persona.

Coordinano e moderano:

Alessandra Bertucci, Responsabile Innovazione e Promozione Sanità Digitale, So.Re.Sa. SpA
Salvatore Esposito, Responsabile Comunicazione, So.Re.Sa. S.p.A.

Intervengono (in ordine alfabetico):

Sergio Ardis, Direttore Struttura Governo delle Relazioni con il Pubblico, Partecipazione e Accoglienza, USL Toscana Nord Ovest
Marta Cattaneo Responsabile Ufficio Speciale Comunicazione e Relazioni con il Pubblico A.O.R.N. Santobono Pausilipon I.R.C.C.S.
Antonella Cazzato, Funzionaria politica nazionale, Dipartimento Socio Sanitario, Sindacato Pensionati Italiani Cgil (SPI CGIL)
Fulvia Colombini Vicepresidente nazionale Auser
Salvatore De Cosmo, Presidente Nazionale Associazione Medici Diabetologi (AMD)
Giuseppe Delle Cave, U.O.C Comunicazione ed Innovazione dell'Ospedale Cardarelli di Napoli
Pasquale Di Benedetto, Giornalista ASL Caserta
Francesca Lampasi, Senior Manager KPMG
Giancarlo Loiacono Bellavitis, Presidente ASSOMEDICOM
Marco Magheri, Segretario Generale, Associazione Italiana della Comunicazione Pubblica e Istituzionale
Roberta Mochi, Coordinatrice Tavolo Sanità di Fondazione Italia Digitale
Amanda Zanchi, Government Affairs & Market Access Manager BD

h. 14.30 – 17.00

Le Eccellenze della Sanità Integrativa che Cura (Sanità integrativa)

Razionale

Negli ultimi anni la sanità integrativa ha registrato una crescita rilevante, sia in termini di platee di copertura sia di volumi di prestazioni erogate. Questa espansione, tuttavia, non è stata accompagnata da un'evoluzione uniforme dei modelli: coesistono fondi, casse, mutue, soluzioni assicurative e reti di provider con gradi molto diversi di strutturazione, governance e capacità di presa in carico.
La conseguenza è una disomogeneità che alimenta un dibattito spesso polarizzato sulla "funzione" della sanità integrativa: da un lato la visione che la riduce a canale privatistico o sostitutivo, dall'altro l'aspettativa che possa essere leva complementare e sussidiaria del SSN.
C'è una forte esigenza di rafforzare il riconoscimento istituzionale della funzione della sanità integrativa e di chiarire in modo più stabile il suo posizionamento nel perimetro del welfare sanitario nazionale.
In attesa della chiarezza normativa, il secondo pilastro della sanità sta sperimentando pratiche di eccellenza che possono fungere da spunto per il legislatore e per i decisori sanitari.
In particolare si segnala l'investimento di alcune compagnie, mutue e fondi nello sviluppo di governance che superano logiche meramente tecniche o assicurative per assumere un ruolo sociale e strategico. Una trasformazione abilitata (e in parte imposta) dall'evoluzione dei sistemi informativi sanitari: Fascicolo Sanitario Elettronico, Ecosistema Dati Sanitari, in primis.
Il tavolo a Welfair, riunendo i principali esperti ed esperte del settore, raccoglie le migliori esperienze sul campo, dando continuità al consenso raggiunto durante l'edizione 2025: la sanità integrativa può e deve essere considerata una leva strategica di programmazione sanitaria (in senso lato), in grado di sostenere il SSN su aree ad alta domanda, di migliorare l'accesso e di rispondere con maggiore tempestività e appropriatezza ai bisogni degli iscritti.

Coordinano e moderano:

Damiana Mastantuono Founder & CEO di Welfare Nest
Alessandro Bugli, Avvocato presso lo Studio THMR

Intervengono (in ordine alfabetico):

Laura Ascione, Direttore Generale del Fondo Sanitario Integrativo MetaSalute
Luigi Corazzesi, Vicepresidente vicario di Sanimpresa

Luciano Dragonetti, Presidente di Mutua Basis Assistance (MBA)
Silvia Frezza, Direttrice di Confcooperative Sanità
Germano Gallina, Direttore generale Fondo di assistenza sanitaria integrativa (FASI)
Giovanna Giannetti Dirigente medico dell'Ufficio 2 della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute
Isabella Mastrobuono Membro dell'Osservatorio sui fondi sanitari integrativi per le Regioni e le Pubbliche Amministrazioni del Ministero della Salute
Augusto Monachesi, Direttore Enfea Salute, ENFEA e OPNC
Bernardino Petrucci, Vicepresidente del FASDAC "Mario Besusso", Fondo di Assistenza Sanitaria per i Dirigenti di Aziende Commerciali
Sergio Pillon, Vicepresidente e Responsabile Relazioni Istituzionali, Associazione Italiana Sanità Digitale e Telemedicina (AiSDeT); Presidente della Commissione Sanità Digitale del CDTI

SPAZIO 6

VENERDÍ 16 OTTOBRE 2026

h. 14.30 – 17.00

L'accessibilità digitale in sanità (Sanità digitale)

Coordina e modera:

Mauro Grigioni, Socio CDTI, già Direttore del Centro Nazionale per le Tecnologie Innovative in Sanità Pubblica (TISP) dell'Istituto Superiore di Sanità

Intervengono (in ordine alfabetico):

Chiara Basile, Dirigente dell'Area Qualificazione, regolazione, identità e portafoglio digitale di AgID
Fabrizio Corradi, Responsabile AUSILIOTECA Vaccari/GLIC
Assunta De Luca, Direttrice Sanitaria Aziendale, ASL di Viterbo
Arianna Felicetti, Presidente ISAAC (Associazione internazionale per la Comunicazione Aumentativa e Alternativa)
Monica Gabrielli, Vice Presidente Commissione IA del CDTI
Roberta Gilardi, Coordinatrice Gruppo di Lavoro Welfare, Associazione Scientifica per la Sanità Digitale (ASSD) (CONTRIBUTO VIDEO)
Valerio Lombardi, Presidente Commissione Sistemi Informativi Sanitari dell'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Roma

Enrica Massella Ducci Teri, Consulente di innovazione dei processi e trasformazione digitale, Socio CDTI
Alessandro Palombo, Direttore del Centro Nazionale Intelligenza Artificiale e Tecnologie Innovative per la Salute (CN IATIS)
Laura Patrucco, Presidente Associazione Scientifica per la Sanità Digitale (ASSD)
Maria Laura Santarelli, Neurologo, Referente Centro Malattie del Motoneurone & SLA del PO San Filippo Neri, ASL RM1

SPAZIO 7

MERCOLEDÍ 14 OTTOBRE 2026

h. 11.00 – 13.30

Competenze e ruoli: quale paradigma per la sanità territoriale (Professioni sanitarie e Formazione)

Razionale:

Da ospedale a territorio non cambia solo il setting. È il profilo stesso delle professioni, la formazione, e la relazione multidisciplinare che deve adattarsi. L'innovazione organizzativa della sanità territoriale richiede una ridefinizione profonda di ruoli, competenze e modelli di lavoro in team, superando il paradigma ospedaliero. Ci sono nuove figure (infermiere di famiglia e comunità) nuove prestazioni (telemedicina e tele-monitoraggio domiciliare), nuove strutture (Case di Comunità) e nuovi ambiti di cura (Medicina di prossimità).
È questa complessità a fare del territorio una frontiera: il crocevia tra bisogni crescenti, tensioni organizzative, aspettative professionali e dei cittadini.
Il tavolo permette di collegare politiche del personale, formazione post-laurea e programmazione dei fabbisogni alla trasformazione dei servizi territoriali, evitando il mismatch tra riforme su carta e pratiche quotidiane.
Si affronteranno i temi:
- Evoluzione dei ruoli professionali: infermiere di famiglia e comunità, specialisti territoriali, farmacisti di servizi, assistenti sociali, psicologi di base, community health workers.
- Nuove forme di organizzazione delle cure primarie: AFT/UCCP evolute, modelli di medicina di gruppo, équipe multiprofessionali e multidisciplinari, utilizzo di strumenti digitali per lavoro in rete e tele-consulto.
- Formazione, attrattività e retention nel territorio: percorsi formativi, incentivi professionali, condizioni organizzative, leadership interprofessionale e culture collaborative.

Il territorio è il nuovo orizzonte delle professioni sanitarie: un laboratorio naturale che deve sperimentare modelli di lavoro innovativi nel contempo erogando vecchie e nuove prestazioni

che alleggeriscono l'accesso agli ospedali e vengono incontro a nuovi, complessi, bisogni di salute.
In questo scenario in evoluzione il confronto ha un ruolo ancora più importante che in altri ambiti: individuare le soluzioni che funzionano per ridurre il periodo di transizione e costruire una piattaforma che colleghi in maniera fluida formazione, ruoli, obiettivi di salute e prestazioni.

Coordina e modera:

Barbara Porcelli, Direttore UOC Personale di Assistenza e Riabilitazione Dipartimento professioni Sanitarie ASL Roma 4

Intervengono (in ordine alfabetico):

Agnese Barsacchi, Direttore del Dipartimento delle Professioni Sanitarie e della UOC Infermieristica Ospedaliera della ASL di Rieti
Gabriele Caggianelli, Dirigente delle Professioni Sanitarie Infermieristiche Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali (DAPSS) ASL Roma 1
Duilio Carusi, Coordinatore Scientifico Executive Master in Pharmaceutical and Healthcare Administration
Monica Guberti, Direttore Assistenziale Rizzoli e consigliere AIIAO
Giuseppe Lanna, Medico di Medicina Generale, ASL Roma 5; Vicesegretario Organizzativo Nazionale SNAMI Roma
Roberta Marchini, Infermiera responsabile della continuità assistenziale ASL Roma 4
Lorena Martini, Direttore UOC Formazione ECM AGENAS
Eva Pascoli, Referente del Gruppo di lavoro Sanità del CNOP e Presidente dell'Ordine degli Psicologi del Friuli-Venezia Giulia
Sissj Flavia Pirozzi Consigliera nazionale Ordine degli Assistenti Sociali (CNOAS)
Gennaro Rocco, Direttore scientifico CECRI, Centro di Eccellenza per la Cultura e la Ricerca Infermieristica; Direttore CIRIM, Centro Internazionale Ricerca Infermieristica Montianum Università Cattolica Tirana
Annamaria Servadio, Direttore UOC Professioni sanitarie riabilitative ASL Roma 2 e Presidente OFI Lazio

h. 14.30 – 17.00

L'eredità del PNRR nella sanità italiana (Territorio come primo livello di cura)

Razionale:

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ha rappresentato per il Servizio Sanitario Nazionale una considerevole iniezione di risorse: 15,63 miliardi di euro destinati a prossimità,

digitalizzazione, tecnologie, ricerca e competenze. Ora che il ciclo degli investimenti si è concluso, la domanda fondamentale è: cosa resterà operativo?
I dati mostrano un quadro in chiaroscuro. Nel 2025 l'assistenza domiciliare ha raggiunto 1,63 milioni di over 65 (pari all'11,3% della popolazione anziana) superando così il target nazionale. Alla fine di quell'anno erano attive con almeno un servizio 781 Case della Comunità su 1.715 programmate, ma soltanto 66 disponevano di tutti i servizi obbligatori e della presenza medica e infermieristica prevista. Anche la digitalizzazione degli ospedali e il rinnovo delle apparecchiature segnano progressi rilevanti, ma infrastrutture e piattaforme producono valore solo quando entrano stabilmente nei percorsi di cura.
La vera legacy del PNRR non si misura, quindi, nel numero di edifici, device o software implementati nel SSN, ma nella sua capacità di trasformare investimenti straordinari in servizi ordinari. Si tratta di un processo che lo investe a tutto tondo: personale, competenze, interoperabilità, modelli organizzativi, qualità di vita e di lavoro, integrazione sociosanitaria.
Il tavolo metterà a confronto le esperienze regionali più avanzate nella sanità digitale, nelle cure domiciliari, nelle Centrali Operative Territoriali, nella presa in carico e nell'umanizzazione delle cure. L'obiettivo è individuare le pratiche trasferibili e le condizioni di governance, professionali, di valutazione degli esiti e di partecipazione dei cittadini capaci di garantire continuità dopo la fine del PNRR.

Coordina e modera:

Giuseppe Boriello, Referente Interventi Sanità digitale So.Re.Sa. SpA

Intervengono (in ordine alfabetico):

Mario Alparone, Direttore Generale Finpiemonte S.p.A.
Daniele Davoli, Dirigente Senseledge, Socio CDTI
Massimo Di Gennaro, Director Innovation and Digital Health to So.Re.Sa
Saverio Losito, Senior Manager Xenia Reply
Roberta Santaniello, Dirigente del Settore Attuazione Opere Pubbliche e Interventi strategici della Giunta della Regione Campania- Referente Unico Regionale M6 PNRR Regione Campania
Angela Tortoriello, PhD Ingegneria - Cultrice di Sanità Digitale - CDTI-Commissione Sanità

SPAZIO 7

GIOVEDÍ 15 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

Che modelli funzionano davvero sul territorio? (Territorio come primo livello di cura)

Razionale:

Il Servizio Sanitario Nazionale è oggi sottoposto a pressioni strutturali profondamente diverse rispetto a quelle presenti al momento della sua istituzione nel 1978: transizione demografica, aumento della prevalenza delle patologie croniche, innovazione tecnologica, vincoli di finanza pubblica e crescente domanda di prossimità assistenziale. Su un punto si registra un ampio consenso: la necessità di una riconfigurazione del modello organizzativo, con il rafforzamento dell'assistenza territoriale quale asse portante del sistema. Nel quadro delineato dal DM 77/2022 e dagli investimenti del PNRR, l'evoluzione delle Case della Comunità e il tema critico dell'accesso (in particolare la gestione delle liste di attesa) pongono al centro una ridefinizione del ruolo della medicina generale. Il MMG è chiamato a transitare da una funzione prevalentemente reattiva a una proattiva e di presa in carico, integrando attività di prevenzione, gestione della cronicità e utilizzo appropriato di tecnologie diagnostiche di primo livello. In tale contesto, si apre una riflessione cruciale sui modelli di acquisizione, governance e diffusione delle tecnologie ambulatoriali, nonché sulla loro integrazione nei percorsi assistenziali territoriali.
Parallelamente, l'aumento della complessità clinica legata alla multi-morbilità e alla poli-terapia evidenzia il ruolo strategico della farmacologia clinica e della revisione sistematica delle terapie. La gestione appropriata dei trattamenti farmacologici, soprattutto nella popolazione anziana, diventa elemento chiave per prevenire eventi avversi, preservare la funzionalità degli organi e migliorare gli esiti di salute, richiedendo un'integrazione più stretta tra medicina generale, specialistica e servizi farmaceutici.
In un contesto caratterizzato da crescita dei bisogni, rigidità delle risorse e necessità di garantire sostenibilità, la sfida condivisa riguarda la progettazione e l'implementazione di un modello di sanità territoriale realmente integrato, capace di coniugare prossimità, appropriatezza, continuità assistenziale ed efficienza. Il PNRR rappresenta un'opportunità senza precedenti, ma impone al contempo tempi stringenti e una forte capacità di governance multilivello.
È tuttavia proprio su questo terreno che il consenso si arresta e si moltiplicano le esperienze locali, spesso eterogenee per assetti organizzativi, modelli professionali e strumenti operativi. Da qui la domanda che orienta il tavolo di Welfair: quali modelli di assistenza territoriale hanno finora dimostrato maggiore efficacia in termini di accessibilità, qualità e sostenibilità? Quali fattori abilitanti (organizzativi, professionali, tecnologici, finanziari) ne hanno determinato il successo? Come è possibile valorizzare e integrare queste esperienze all'interno del network territoriale delineato dal DM 77, evitando frammentazioni e favorendo la scalabilità delle buone pratiche? Il sistema che stiamo costruendo risponde ai bisogni presenti e futuri del Paese?
A queste domande saranno chiamati a rispondere medici di medicina generale, farmacologi clinici, economisti sanitari e decisori pubblici, con l'obiettivo di individuare elementi concreti

di
convergenza verso un modello operativo replicabile, in grado di orientare l'evoluzione della sanità territoriale nei diversi contesti regionali.

Coordina e modera:

Pier Luigi Bartoletti, Vicesegretario nazionale vicario FIMMG

Intervengono (in ordine alfabetico):

Filippo Anelli, Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO)
Alessandra Balestrazzi, Presidente Associazione Italiana Medici Oculisiti ETS (AIMO)
Silvia Barbieri, Direttore FF Comunicazione Azienda Usl Piacenza
Tommaso Barnini, Vicesegretario FIMMG Firenze
Barbara Caimi, Direttore Sanitario ASL Asti
Evelina Cattadori, Direttore Distretto Levante Azienda Usl Piacenza
Nella Converti, Presidente Politiche Sociali Comune di Roma
Francesco De Caro, Docente di Igiene e Medicina Preventiva presso il Dipartimento di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria "Scuola Medica Salernitana" dell'Università degli Studi di Salerno (UNISA)
Francesco Enrichens, Esperto Agenas
Alessandro Falcione, Medico di Medicina Generale
Francesca Mirabelli, Cardiologo presso Presidio Nuovo Regina Margherita - ASL Roma 1

h. 14.30 – 17.00

Chirurgia robotica: dati per creare consenso, il consenso per creare reti e integrazione (Governance, filiera e impatto del biotech)

Razionale:

Nella pianificazione sanitaria il dibattito attorno alla robotica chirurgica è stato, per anni, dominato dalla tensione dialettica tra innovazione e sostenibilità che si è tradotta nella domanda fondamentale: i benefici giustificano i costi? Non più. Dalla prostatectomia radicale alla nefrectomia parziale, fino ad alcuni interventi ginecologici e colorettali la letteratura mostra benefici concreti della chirurgia robotica: meno sanguinamenti, degenze più brevi, minori complicanze intra e post-operatorie, un recupero più rapido rispetto alla chirurgia open e, in misura minore, a quella laparoscopica.
Anche la spesa iniziale, negli ultimi due anni, si è ridotta significativamente grazie all'ingresso sul mercato di un numero crescente di attori competitivi sia dal punto di vista delle prestazioni che

dei costi. La chirurgia robotica ha ancora bisogno di investimenti inziali, formazione e volumi operatori adeguati, ma sempre meno è giustificato inquadrarla nella semplice ratio tra spesa e numero di interventi. Ad emergere, invece, è la possibilità di un cambio di paradigma nella gestione dell'intero percorso chirurgico; un investimento di sistema la cui sostenibilità va valutata non solo alla luce degli esiti, ma anche della riduzione dei costi sanitari e sociali di medio e lungo periodo.
La domanda fondamentale, perciò, cambia: non più se la robotica sia o meno il futuro della chirurgia, ma come questo il futuro della chirurgia integrerà la robotica a tutti i livelli, quali interventi 'assegnare' alle diverse tecniche chirurgiche e come gestire i diversi livelli di complessità all'interno di reti territoriali integrate e sinergiche.
L'NHS England prevede di passare da 70mila a 500mila interventi di chirurgia robotica nel 2035 con 9 prestazioni mininvasive (keyhole surgeries) su 10 effettuate con l'assistenza dei robot.
In Italia la discussione è molto più contenuta; come se la chirurgia robotica appartenesse ancora ad una nicchia. E questo è esattamente il punto dal quale partire. È il momento di una discussione aperta, ad ampio raggio e basata sull'evidenza tra chirurghi, amministratori sanitari, decisori e aziende sull'impatto delle robotiche nella pianificazione sanitaria; sulla relazione tra "mente" e "mano" chirurgica; sull'analisi complessa dei costi, e su come integrare innovazione e chirurgia a tutti i livelli dell'assistenza sanitaria.

Coordina e modera:

Livio de Angelis, Direttore Generale Istituti Fisioterapici Ospitalieri di Roma IFO - Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE) e l'Istituto Dermatologico San Gallicano (ISG)

Intervengono (in ordine alfabetico):

Giuseppe Battente, Director Business Line Robotic Surgery per Movi Spa
Egisto Bianconi, Direttore Generale, Azienda Sanitaria Locale (ASL) Viterbo
Luciano Ciocchetti, Deputato
Edoardo Mercadante, Direttore Unità Operativa Complessa (UOC) Chirurgia Oncologica Patologie Toraciche, Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO)
Simona Napoletano, Risk Manager Asl Rieti
Giuseppe Navanteri, Dirigente Responsabile Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD) Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici, Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO)
Manlio Panasci Chirurgo Ortopedico Gruppo Villa Maria Care and Research
Giuseppe Simone, Direttore Unità Operativa Complessa (UOC) Chirurgia Uro-oncologica, Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO)
Andrea Tubaro, Responsabile dell'Ufficio Fondazione Società Italiana di Urologia (SIU)
Ylenia Zambito, Senatrice

SPAZIO 7

VENERDÍ 16 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

La rete nazionale delle malformazioni cranio facciali: un modello assistenziale di cura umanizzata, efficiente e sicura (Sicurezza)

Razionale:

Il tema della prevenzione è un principio guida di un sistema sanitario capace di anticipare i bisogni di salute, valorizzare le competenze, promuovere l'innovazione organizzativa e tecnologica, favorire l'inclusione e garantire equità nell'accesso alle cure.
Di particolare rilievo è la costruzione di reti cliniche nazionali capaci di garantire cure appropriate, sicure e accessibili, promuovendo l'umanizzazione dell'assistenza e contribuendo alla riduzione delle disuguaglianze in salute.
La tavola rotonda si propone quale occasione di confronto tra rappresentanti delle Istituzioni, del Servizio Sanitario Nazionale, del mondo accademico e del Terzo Settore su come svilupparne una partendo dall'esempio della Rete Nazionale delle Malformazioni Cranio-Facciali, promossa da Smile House Fondazione ETS insieme alle Istituzioni sanitarie e agli Ospedali partner. La rete rappresenta, infatti, un modello di eccellenza che integra alta specializzazione clinica, multidisciplinarietà, continuità assistenziale, integrazione tra ospedale e territorio e centralità della persona.
Obiettivo dell'incontro è l'individuazione di strategie condivise volte allo sviluppo e al rafforzamento delle reti cliniche nazionali nonché alla diffusione di modelli assistenziali orientati alla qualità, all'innovazione e alla tutela delle persone più fragili.

Coordina e modera:

Domenico Scopelliti, Presidente Fondazione Smile House

Intervengono (in ordine alfabetico):

Paolo Arangio, Chirurgo maxillo-facciale presso l'Ospedale San Filippo Neri di Roma; Coordinatore clinico di Smile House Roma
Giovanni Baglio, Medico epidemiologo; Direttore dell'UOC Ricerca AGENAS
Velia Bruno, Direttrice del Centro Nazionale per la Clinical Governance e l'Eccellenza delle Cure dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)
Gianluca Gatti, Direttore del Comitato Scientifico di Smile House Fondazione ETS; Chirurgo plastico presso l'UO di Chirurgia Plastica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana
Vincenzo La Regina, Dirigente SIVEAS Ministero della Salute

Fabio Mazzoleni, Responsabile S.S.D. Malformazioni Cranio-Facciali in Età Pediatrica, Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori; Coordinatore Clinico Smile House Monza
Francesco Saverio Mennini, PhD, Professore di Economia Politica ed Economia Sanitaria presso la Facoltà di Economia dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata; Presidente SiHTA; Direttore EEHTA del CEIS, Università degli Studi di Roma Tor Vergata (VIDEO CONTRIBUTO)
Laura Pennesi, Direttrice della UOC Formazione ASL Roma 1
Maddalena Quintili, Direttore UOC Risk Management ASL ROMA 1
Michele Rubini, Professore Associato di Genetica Medica, Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione – Sezione di Biochimica, Biologia Molecolare e Genetica Mediche, Università degli Studi di Ferrara (UNIFE)

SPAZIO 8

MERCOLEDÍ 14 OTTOBRE 2026

h. 11.00 – 13.30

Telemedicina per le aree interne: come garantire specialismo a distanza (Sanità digitale)

Razionale:

Il cuore della discussione sarà la questione della "specialità accessibile" nelle aree interne e la capacità della telemedicina di rendere strutturale il raccordo tra ospedale e territorio. Lo scopo è individuare esempi concreti ed efficaci che possano fungere da spunto in particolare ai decisori regionali e alle direzioni aziendali nel progettare delle reti assistenziali in chiave di prossimità.
Tra gli ambiti trattati:
- Organizzazione di un modello hub & spoke digitale: ruolo di ospedali e IRCCS come hub, distretti, Case della Comunità e ambulatori periferici come spoke erogativi.
- Integrazione con FSE e piattaforme regionali/nazionali: agende integrate, teleconsulto specialistico con MMG/PLS e infermieri, tele-refertazione per patologie croniche ad alto impatto (cardio, pneumo, diabete).
- Governance e responsabilità: chi coordina (distretto, direzione sanitaria, centrale operativa), quali KPI (riduzione viaggi, riduzione accessi inappropriati, continuità di follow-up).
In particolare il confronto verterà su: definire in maniera sui criteri organizzativi, sui requisiti tecnologici minimi, e sul coinvolgimento di MMG e specialisti ospedalieri per trasformare i vari interventi di telemedicina in una rete coerente e sinergica richiede che risponda ai bisogni delle aree a bassa intensità abitativa.

Coordina e modera:

Cristiana Bianchini, Direttore Sanitario ASL RM4

Intervengono (in ordine alfabetico):

Nicola Barbato, Membro del Direttivo Associazione Scientifica per la Sanità Digitale (ASSD)
Michelangelo Bartolo, Dirigente Ufficio Telemedicina, Area Innovazione e ICT, Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria, Regione Lazio
Ottavio Di Cillo, Direttore dell'Area eHealth, AReSS Puglia; Presidente AiSDeT
Cristina Gasparri, Economista sanitario AGENAS
Ivano Leta, Dirigente ingegnere, Unità di Progetto PNRR, AGENAS
Saverio Losito, Senior Manager Xenia Reply
Massimiliano Maisano, Referente unico regionale PNRR Telemedicina, Regione Siciliana
Flavio Mancini, Direttore UOC Distretto 2 "Sabino", ASL Rieti
Ruggiero Mango, Direttore di Unità Operativa Complessa (UOC) e della Casa della Salute, ASL Roma 2
Mauro Moruzzi, Presidente della Scuola di Welfare Achille Ardigo, Esperto del DTD della Presidenza del Consiglio dei Ministri
Sergio Pillon, Vicepresidente e Responsabile Relazioni Istituzionali, Associazione Italiana Sanità Digitale e Telemedicina (AiSDeT); Presidente della Commissione Sanità Digitale del CDTI
Angelo Rossi Mori, Ricercatore IRPPS-CNR, Strategie su Salute in Rete
Michele Ciro Totaro, Servizio Organismo Tecnicamente Accreditante (O.T.A.) Regione Lazio
Alberto Vaona, MD, PhD, Direttivo Veneto SIT Società Italiana di Telemedicina

h. 14.30 – 17.00

Strumenti concreti per arginare il diffondersi delle ICA e ridurre il loro impatto sul perimetro di responsabilità della struttura sanitaria (Sicurezza)

Razionale:

Secondo l'OMS In Europa le ICA sono responsabili, ogni anno, di circa 16 milioni di giornate di degenza aggiuntive, 37.000 decessi e 110.000 decessi per i quali l'infezione è una concausa. I casi in Italia sono oltre mezzo milione con un'incidenza più alta dell'Europa e un trend sostanzialmente stabile. Il fenomeno non è solo una minaccia alla salute di pazienti e residenti delle strutture assistenziali. La probabilità delle ICA aumenta il rischio sanitario di qualsiasi intervento chirurgico o diagnostico invasivo e indebolisce la solidità finanziaria del sistema

salute dato che, al crescere delle infezioni, di allarga il perimetro di responsabilità delle strutture sanitarie.
Ciò è particolarmente vero dopo la sentenza della Corte di Cassazione. 13 giugno 2023, n. 16900, nota come sentenza "Travaglino" che ha confermato come, in caso di richieste di risarcimento per infezioni nosocomiali, l'onere della prova gravi sulla struttura sanitaria. In particolare, quest'ultima deve indicare i protocolli e le linee guida seguiti nel caso concreto per limitare il rischio infettivo, nonché fornire prova dell'effettiva esecuzione delle attività preventive, anche sotto il profilo temporale. Come confermato anche dalla giurisprudenza di merito più recente (vedi per esempio Tribunale di Bologna sentenza n. 2736 del 27 ottobre 2025) la struttura deve dimostrare non solo l'esistenza di protocolli o buone pratiche per la gestione del rischio infettivo, ma anche la loro effettiva applicazione nella fattispecie concreta.
Che strumenti, tecnologici, legali e organizzativi esistono per arginare il rischio sanitario lato paziente e tutelare strutture e dirigenti dal punto di vista della responsabilità civile?
Il tavolo a Welfair ha un approccio operativo che integra pratiche di eccellenza già in essere nell'orizzonte della sanità italiana e competenze specialistiche – giuridiche, tecnologiche e di gestione del rischio - per presentare ai decisori della sanità delle azioni concrete e già ora applicabili per arginare diffusione ed impatto delle Infezione Correlate all'Assistenza.

Coordina e modera:

Francesco Randazzo, Dirigente Medico Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Intervengono (in ordine alfabetico):

Arcangelo Correra, Direttore Ufficio Formazione ASL Caserta
Roberto Corsi, Direttore UOC Qualità e rischio clinico ASL Roma
Federica D'Agostino, Direttore UOC Epidemiologia, sede Formazione Aziendale - Azienda Ospedaliera di Caserta "Sant'Anna e San Sebastiano"
Antonella Maisto, Direttore UOC Formazione e Qualità Azienda San Giovanni Di Dio e Ruggi D'Aragona – Salerno
Marcello Meledandri, Coordinatore del Gruppo Tecnico Operativo (GTO) della Commissione per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA) della ASL Roma 1
Anna Teresa Palamara, Direttrice del Dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS); Professoressa ordinaria di Microbiologia e Microbiologia Clinica
Marco Ranieri, Professore Ordinario Dipartimento Di Medicina Di Precisione E Rigenerativa E Area Jonica Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Giancarlo Ripabelli, Professore ordinario di Igiene generale e applicata, Dipartimento di Medicina e di Scienze della Salute, Università degli Studi del Molise, Segretario nazionale SIMPIOS
Daniela Sagarese, Ceo Itlav, Ingegnere Civile Struttirista, esperta in Sicurezza luoghi di lavoro, Tesoriere Ordine Ingegneri Provincia di Salerno
Aristide Tortora, Direttore Sanitario Aziendale dell'A.O.R.N. San Giuseppe Moscati di Avellino

SPAZIO 8

GIOVEDÍ 15 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

La One Health in pratica: esperienze e strumenti concreti per la salute globale (Prevenzione e invecchiamento in salute)

Razionale:

L'inquinamento in tutte le sue manifestazioni, da quello atmosferico a quello sonoro; la conformazione geologica (il ciclo litogenetico oltre quello dell'acqua) e geomorfologica (tipo la tipologia dei corsi dei fiumi e la distribuzione e orientazione dei venti); la salute animale, la vegetazione negli spazi urbani o lungo le vie d'acqua, ma anche la geografia sociale, la cultura e gli stili di vita in relazione a dove si abita.
Tutti questi elementi – e molti altri – hanno un effetto diretto e, spesso, precisamente misurabile sulla salute e sulla richiesta di prestazioni socio-sanitarie. Quello One Health è l'approccio che utilizza le conoscenze multidisciplinari di ognuno di questi piani per sviluppare politiche, regolamentazione, cultura e interventi che creano salute e prevenzione globali attorno alla persona.
Sebbene sia arduo declinare la complessità dell'approccio One Health in una governance combinata, dobbiamo pensare a nuove matrici più omogenee tramite esempi di interventi mirati sul territorio che esistono e possono essere integrati ad ampio raggio nella pianificazione degli Enti locali e delle autorità sanitarie.
Il tavolo ha lo scopo di far incontrare scienziati e amministratori pubblici in modo da mettere in comune esperienze e conoscenze capaci di rafforzare la cultura, gli strumenti e la prassi della One Health nelle politiche urbane, socio-sanitarie ed economiche che hanno un impatto globale sulla salute della popolazione.

Coordina e modera:

Enrico Miccadei, Professore Ordinario in Geografia Fisica e Geomorfologia l'Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara

Intervengono (in ordine alfabetico):

Andrea De Cinti, Biologo Nutrizionista e Consigliere OBLA
Paolo Fazii, Direttore Medico dell'Unità Operativa Complessa (UOC) di Microbiologia e Virologia Clinica a valenza regionale, Ospedale Civile dello Spirito Santo di Pescara

Maurizio Ferri, Veterinario dirigente dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) di Pescara; Coordinatore Scientifico della Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva (S.I.Me.Ve.P.)
Laura Franceschetti, Direttrice del Master di II livello in Management e Innovazione nelle Aziende Sanitarie, presso il Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche
Alberto Mantovani, Esperto Agenzia Europea Sostanze Chimiche - ECHA: Centro Studi KOS - Scienza Arte Società
Giulia Carla Marchetti, Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università degli Studi di Milano; Direttore della Clinica delle Malattie Infettive e Tropicali, Ospedale San Paolo di Milano
Alessandro Miani, Presidente della Società Italiana di Medicina Ambientale (SIMA)
Giustino Parruti, Unità Operativa Complessa (UOC) Malattie Infettive, Azienda Sanitaria Locale (ASL) Pescara
Gabriella Perrotta, Dirigente sanitario veterinario Ministero della Salute -Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari
Francesca Russo, Direttrice Prevenzione, Sicurezza Alimentare Veterinaria, Regione Veneto (CONTRIBUTO VIDEO)
Bruna Scaggiante, Professoressa associata in Biologia Molecolare presso l'Università degli Studi di Trieste
Maria Triassi, Professore di Igiene Generale e Applicata, Università degli Studi di Napoli Federico II e San Raffaele di Roma; Direttore Master Management Sanitario. Presidente Nazionale Società Italiana di Sanità Pubblica e Digitale
Ester Vitacolonna, Professore Ordinario di Scienza dell'Alimentazione presso il Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento, Università degli Studi "Gabriele d'Annunzio" di Chieti-Pescara

h. 14.30 – 17.00

L'assicurazione può costare di meno alle aziende sanitarie? (Rischio in sanità; Sicurezza)

Razionale:

Il tavolo va al cuore di una questione irrisolta nella sanità italiana: da una parte le aziende sanitarie spingono per ridurre l'entità dei premi assicurativi; dall'altra parte le poche compagnie assicurative che hanno la competenza sufficienti per operare nel mercato della responsabilità sanitaria indicano che i costi crescenti dei risarcimenti e la tendenza incrementale dei Tribunali nell'applicazione della Tabella Unica Nazionale riducono ulteriormente i loro margini di sostenibilità finanziaria.
È un tema importante perché, proprio nel momento che i decreti attuativi della Legge Gelli-Bianco rendono sempre più oneroso il ricorso all'auto-ritenzione, il rischio è che le gare per la copertura assicurative vadano deserte, lasciando le aziende prive di copertura assicurative.

Quale l'esperienza degli addetti ai lavori e quali i punti dove le posizioni possono avvicinarsi? Può l'applicazione di percorsi dimostratamene efficaci di gestione del rischio ridurre i premi e qual è la recente tendenza giurisprudenziale in tema di risarcimenti?
Queste le domande fondamentali per un incontro dedicato al confronto aperto e di ampio respiro tra dirigenze sanitarie, esperti ed esperte legali ed attori del mercato per cercare una risposta comune ad un tema sul quale sostenibilità finanziaria, diritto dei pazienti, giurisprudenza e responsabilità sanitaria si incontrano e devono ancora trovare un equilibrio.

Coordina e modera:

Maurizio Hazan, Managing Partner Studio THMR

Intervengono (in ordine alfabetico):

Andrea Bertalot, Direttore Generale Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (ANIA)
Paola Boscaini, Deputata Camera dei Deputati*
Antonio Rosario De Pascalis, Capo del Servizio Studi e gestione dati dell'IVASS
Giovanni Di Santo, Direttore Generale dell'ASReM Azienda Sanitaria Regionale del Molise
Anna Guerrieri, Risk manager Director di Relyens in Italia
Iacopo Lotti, Underwriting Manager Relyens Italia
Daniela Marcello, Avvocata, Docente Università degli Studi di Firenze
Milena Pau, Direttore Amministrativo ASL Sulcis Iglesiente
Germano Perito, Direttore Generale A.O. Moscati
Laura Spennagallo, Direttore Risk Management e I.A. Gruppo KOS
Mauro Turconi, Segretario Generale e Responsabile Area Affari Generali - Ospedale Valduce
Alice Verardo, Claims Director Relyens Italia
Carmela Zito, Direttrice amministrativa ASL Napoli 2 Nord

(*) in collegamento da remoto

SPAZIO 8

VENERDÍ 16 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

La governance della sanità digitale dopo il PNRR: FSE,EDS,TMD,AI. Per un nuovo medium della sanità italiana (Professioni sanitarie e Formazione)

Razionale:

Con l'investimento del PNRR, la sanità digitale italiana è diventata la struttura portante della

nuova sanità. Il Fascicolo Sanitario Elettronico, l'Ecosistema Dati Sanitari, la telemedicina e l'intelligenza artificiale stanno rivoluzionando il sistema sanitario italiano e quello europeo, che dispongono così di un nuovo "medium", di un nuovo sistema comunicativo tra medico e assistito, tra i professionisti, tra i cittadini e le istituzioni del welfare. Si inaugura così una nuova era del welfare assistenziale.
L'eHealth e le nuove reti della sanità elettronica, oggi supportate dall'intelligenza artificiale e dagli ecosistemi dei dati sanitari italiano ed europeo (EDS ed EHDS), sono parte integrante di un progetto di profondo rinnovamento dei sistemi sanitari nazionali e del sistema europeo, fondato sulla personalizzazione della cura e su elevati livelli di efficienza.
Queste reti e questi progetti devono, tuttavia, essere completati attraverso ulteriori investimenti e governati con nuove policy e nuovi strumenti, come l'Agenzia Sanitaria Digitale. È necessario, al tempo stesso, un nuovo dinamismo del sistema delle Regioni, delle rappresentanze del mondo medico, delle società in house e dello stesso mercato ICT.
Il modello federato e partecipativo del welfare sanitario italiano, ripensato nel tempo dell'alta comunicazione eHealth e di un utilizzo intensivo dei dati e dei servizi dell'Ecosistema Dati Sanitari a fini di cura, governance e ricerca, richiede, a livello nazionale e locale, straordinarie capacità di governo e di management, insieme a una rinnovata attenzione alla partecipazione sociale.

Coordina e modera:

Maria Immacolata Cammarota, Direttore Consorzio Arsenal.IT della Regione Veneto
Mauro Moruzzi, Presidente della Scuola di Welfare Achille Ardigo, Esperto del DTD della Presidenza del Consiglio dei Ministri

Intervengono (in ordine alfabetico):

Virginia Alongi, Avvocato, socio CDTI – Roma, esperta istituzionale sanità digitale
Paolo Aquilanti, Presidente Fondazione Ri.Med
Fortunato Bianconi, Dirigente, PuntoZero Scarl
Lorenzo Espa, Federsanità - Referente Aziendale Implementazione progetti PNRR
Giuseppe Giordano, Assessore Sanità Comune di Siena
Maria Pia Giovannini, Presidente CDTI; Già Dirigente Generale Agenzia per l'Italia Digitale
Cosimo Latronico, Assessore a Salute, Politiche per la persona e PNRR della Regione Basilicata
Anna Lisa Mandorino, Segretaria Generale di Cittadinanzattiva
Fausto Marchetta, Specialista in Malattie Cardiovascolari, Consulente Epidemiologo clinico
Giuseppe Melone, Docente di Organizzazione delle Aziende Sanitarie - Università Unitelma Sapienza - Roma
Giovanni Pirone, Project Manager Medicina Sociale Portale Trasparenza Agenas
Giuseppe Sberlati, Lepida - Responsabile del Settore Software & Piattaforme
Dario Tedesco, Professore Associato di Igiene Generale e Applicata, Università di Parma
Roberto Triola, Direttore di Ricerca Open Innovation e Studi Clinici, Farmindustria

h. 14.30 – 17.00

Come cambia la formazione in Sanità fra nuove risorse tecnologiche e Intelligenza Artificiale (Professioni sanitarie e Formazione)

Razionale:

La velocità con cui cambiamo le conoscenze scientifiche, le innovazioni tecnologiche e l'Intelligenza Artificiale ridisegna continuamente le esigenze di formazione di tutto il personale sanitario e dei Caregiver.
La struttura dei Corsi di Laurea e della Formazione post-laurea è rimasta sino ad ora sostanzialmente invariata. Oggi siamo chiamati a rivedere le figure professionali che vogliamo formare, le metodiche di insegnamento, le cognizioni che vogliamo trasmettere.
Il Tavolo vede la partecipazione di esperti che parleranno delle esperienze in atto, dei nuovi obiettivi di formazione nei Corsi di Laurea e nella formazione post-laurea senza tralasciare la formazione di Pazienti e Caregiver, anche loro chiamati a partecipare in modo attivo alla prevenzione, alle terapie e alle riabilitazioni.

Coordina e modera:

Luciano De Biase, Professore Associato di Cardiologia, La Sapienza; Socio CDTI

Intervengono (in ordine alfabetico):

Virginia Alongi, Avvocato, socio CDTI – Roma, esperta istituzionale sanità digitale
Rosa Maria Barrese, Project Manager presso SVC Consulting; Socia CDTI
Francesco D'Ambrosio, Presidente Ordine Provinciale Infermieri (OPI) - Siena
Giancarlo De Leo, Paziente Esperto in Tecnologie Digitali per la Salute, Consulente in Editoria Medico-Scientifica e Sanità Digitale, Consigliere Club Dirigenti Tecnologie dell'Informazione ETS
Manuela Di Franco, Professore Associato di Reumatologia, Sapienza Università di Roma
Giulia Gianfilippo, Farmacista ospedaliera e Medical Writer; Socia CDTI
Roberto Monaco, Segretario nazionale della FNOMCEO e presidente della FNOMCEO di Siena
Bruno Perin, Vice Presidente Associazione Professione in famiglia
Amalia Vetromile, Presidente Mamanonmama APS e Responsabile SexAndTheCancer®; Socia CDTI

SPAZIO 9

MERCOLEDÍ 14 OTTOBRE 2026

h. 14.30 – 17.00

Formare il sistema che cura: quali sono le competenze da trasferire in una sanità che evolve continuamente? (Professioni sanitarie e Formazione)

Razionale:

Un Servizio Sanitario Nazionale all'altezza delle sfide del presente richiede professionisti preparati non solo sul piano clinico, ma anche su quello manageriale, organizzativo e relazionale. Il passaggio da ospedale a territorio, in particolare, non cambia solo il setting. È il profilo stesso delle professioni, la formazione, e la relazione multidisciplinare che deve adattarsi. L'innovazione organizzativa della sanità territoriale richiede una ridefinizione profonda di ruoli, competenze e modelli di lavoro in team, superando il paradigma ospedaliero. Ci sono nuove figure (infermiere di famiglia e comunità) nuove prestazioni (telemedicina e tele-monitoraggio domiciliare), nuove strutture (Case di Comunità) e nuovi ambiti di cura (Medicina di prossimità).
La formazione degli operatori sanitari non è, pertanto, un'attività accessoria: è una condizione strutturale per garantire qualità delle cure, sicurezza dei pazienti e capacità di governo di sistemi sempre più complessi. Costruire una cultura formativa che funzioni a scala sistemica, però, pone interrogativi che vanno ben oltre la singola iniziativa. Come si gestisce e armonizza la formazione su territori vasti, con aziende sanitarie eterogenee per dimensione, risorse e vocazione? Come si costruisce una cultura formativa stabile dentro le aziende sanitarie? Come si garantisce coerenza nei contenuti e nei metodi quando i professionisti da formare si contano nell'ordine delle decine di migliaia, distribuiti tra ospedali, territorio e strutture specialistiche? E come si include, in questa formazione, il campo in espansione di AI e tecnologia?
Partendo dalle pratiche di eccellenza sul territorio italiano il tavolo riunirà formatori, professionisti e manager sanitari per rispondere ad alcune delle domande fondamentali che confrontano, oggi, il mondo della formazione. Il tavolo nasce per confrontare e rendere replicabili modelli, strumenti, pratiche e visioni strategiche che stanno innovando la formazione sanitaria, affrontando anche il tema delle risorse e degli accorgimenti necessari a tradurle in pratica.

Coordina e modera:

Leonardo Bugiolacchi, Direttore di O.I.A. Osservatorio per l'Intelligenza Artificiale di Fondazione ENIA

Intervengono (in ordine alfabetico):

Marilù Bartiromo, Nefrologia di elezione e di urgenza AORN A. Cardarelli Napoli
Armando Calabrese, Professore ordinario Università degli Studi di Roma Tor Vergata
Annagiulia De Cagno, Commissione Albo Nazionale dei Logopedisti
Rosaria Ferrara, Psicologa Psicoterapeuta; Dottore di Ricerca in Public Health; Docente a contratto presso Sapienza Università di Roma; Responsabile Scientifico e Clinico di OISMA Cooperativa Sociale e Seconda Stella Impresa Sociale
Gabriella Geraci, Psicologa, esperta di Psicologia del lavoro e delle organizzazioni, Docente di Psicologia presso l'Università di Tor Vergata
Pietro Giurdanella, Consigliere nazionale della Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI) e Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Bologna
Sissj Flavia Pirozzi Consigliera nazionale Ordine degli Assistenti Sociali (CNOAS)
Mara Ramploud, Medico Chirurgo ATS Milano, Direttore Dipartimento LIAS di Fondazione ENIA Ente Nazionale per l'Intelligenza Artificiale
Francesco Riva, Consigliere del CNEL e Relatore del disegno di legge "Delega al Governo in materia di promozione di stili di vita sani, attivi e responsabili"
Barbara Rosina, Presidente del Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali (CNOAS)
Muzio Stornelli, Formatore ECM & Consulente in Risk Management Clinico, autore presso Beesanitamagazine.it

SPAZIO 9

GIOVEDÍ 15 OTTOBRE 2026

h. 14.30 – 17.00

Niente panico: il cibo tra prevenzione, scienza e allarmismo (Prevenzione e invecchiamento in salute)

Razionale:

L'importanza della scienza per valutare con lucidità l'impatto sulla salute di cibi ultra-processati, alimenti fortificati, alcool e prodotti animali: è questo l'orizzonte di un appuntamento a Welfair, fiera del fare sanità che punta ad un consenso tra scienziati e stakeholder su come inquadrare senza estremismi la relazione tra prevenzione, invecchiamento in salute e alimentazione.
Se, infatti, questa relazione è comprovata oltre ogni ragionevole dubbio dalla letteratura scientifica, non tutti gli studi scientifici confermano i rischi di ogni singolo alimento divenuto,

ormai, proverbialmente dannoso sui mezzi di informazione e non solo. L'alcool, per esempio, è chiaramente oncongeno in modelli sperimentali. Ma la supposta patogenicità non si riscontra con l'attesa chiarezza negli studi epidemiologici su ampie popolazioni, specie quando un consumo moderato è incluso in diete sane come quella Mediterranea.
I cibi ultra-processati, d'altro lato, sono finiti sotto la lente di ingrandimento della letteratura americana. Eppure, recenti studi europei fanno supporre che l'elemento centrale per la salute sia più lo stile di vita che si associa al loro consumo più che il consumo stesso. Una piccola quantità di alcuni cibi ultra-processati per essere più stabili ed arricchiti in micronutrienti, con il giusto stile di vita potrebbe, addirittura, avere effetti benefici.
Questa impostazione del confronto non vuole essere, è ovvio, un invito a consumare cibi insalubri o bevande alcoliche in maniera più che moderata. Quella che si pone è, però, una domanda rilevante su più livelli: è giustificato, dal punto di vista scientifico, eliminare intere classi di alimenti dalla dieta?
È una domanda che ha un impatto diretto sull'approccio terapeutico: lo dimostra l'incremento preoccupante di osteoporosi e sarcopenia nelle pazienti oncologiche alle quali è stato tolto l'apporto di latte e carne. È una domanda che ha un impatto sulla comunicazione e divulgazione sanitaria. Ed è una domanda che un impatto sociale perché l'eliminazione completa di alcune classi di alimenti tradizionali potrebbe avere un costo economico e culturale non giustificato dalla loro supposta patogenicità.
Questa, in definitiva, è una domanda di salute pubblica di grandissima attualità e rilevanza socio-sanitaria. Una domanda difficile e sensibile alla quale Welfair offre la sua formula caratteristica: l'analisi multidisciplinare della complessità partendo dall'evidenza scientifica riunendo l'esperienza di attori e attrici esperti votati a trovare una risposta che migliori i percorsi di cura, rafforzi la prevenzione, e renda più efficace e veritiera la divulgazione.

Coordina e modera:

Arrigo Cicero, Presidente della Società Italiana di Nutraceutica (SINut)

Intervengono (in ordine alfabetico):

Riccardo Calvani, Ricerca Dipartimento di Scienze dell'Invecchiamento e Longevità dell'Università Cattolica, Facoltà di Medicina, Roma
Francesco Fiorica, Direttore del Dipartimento Interaziendale Strutturale di Oncologia Clinica dell'Azienda ULSS 9 Scaligera di Verona
Davide Grassi, Direttore della Scuola di Specializzazione in Allergologia ed immunologia clinica Università degli Studi dell'Aquila
Franca Marangoni, Nutrition Foundation of Italy (NFI)
Alessio Molfino, Professore Ordinario di Medicina Interna, Dipartimento interdisciplinare di Benessere, Salute e Sostenibilità Ambientale (BeSSA), Sapienza Università di Roma
Barbara Neri, Medico specialista in Scienza dell'Alimentazione, Dirigente Medico UO Nutrizione Clinica A.O. San Camillo-Forlanini; socia dell'Associazione Italiana di Dietetica e

Nutrizione Clinica (ADI) e socia affine della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle Malattie Metaboliche (SICOB); membro comitato scientifico SICOB
Angelo Santino, Istituto di Scienze delle Produzioni Alimentari del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR)
Federica Tenaglia, Dipartimento di Scienze Bio-Agroalimentari del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR)
Patrizia Todisco, Presidente Società Italiana per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare (SISDCA)
Antonio Vivenzio, MD, PhD, Direttore della UOSD Nutrizione Clinica e Artificiale della ASL Roma 3; Segretario Regione Lazio della ADI (Associazione Italiana Dietetica e Nutrizione Clinica); Membro del Consiglio Direttivo Nazione della SIME (Società Italiana di Medicina Estetica)

SPAZIO 9

VENERDÍ 16 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

La cosa più preziosa: il tempo degli operatori (Professioni sanitarie e Formazione)

Razionale:

Ogni giornata in corsia o in ambulatorio si scontra con un tempo sempre più frammentato, conteso tra assistenza diretta e adempimenti che allontanano dal paziente. Moduli, tracciamenti e procedure amministrative si sono moltiplicati, fino a sottrarre minuti fondamentali alla relazione di cura e alla personalizzazione delle terapie.
I numeri confermano la portata del fenomeno. L'Ocse indica il carico amministrativo tra i disincentivi che allontanano i giovani medici dalla professione, mentre il Rapporto Eurispes-Enpam stima che la burocrazia assorba circa metà del tempo di lavoro dei medici, con un recupero potenziale del 17% grazie all'intelligenza artificiale. Lo conferma anche la recente Quick Survey di Quotidiano Sanità, su 608 professionisti: per il 48% la pressione temporale si concentra nella compilazione legata alla prescrizione, contro il 3% attribuito alla scelta terapeutica; il 44% dichiara tempo insufficiente in almeno un quarto delle visite e il 50% chiede come priorità di ridurre la burocrazia prescrittiva.
La risorsa più scarsa della sanità non sono i finanziamenti, ma il tempo degli operatori sanitari. Ogni minuto dedicato alla burocrazia è un minuto sottratto alla cura. Negli ultimi 25 anni abbiamo introdotto moltissima tecnologia all'interno del SSN; tuttavia, sembra che questa trasformazione digitale non abbia prodotto i risultati sperati, anzi, sembra aver aumentato il carico burocratico rallentando gli atti medici. Se la tecnologia non libera tempo, non sta davvero innovando.

Quali strumenti digitali aiutano davvero e quali aggiungono complessità? Quanto tempo clinico restituirebbe ai professionisti con una burocrazia realmente semplificata? E soprattutto: come farlo? È possibile ripensare consensi informati, tracciabilità e rendicontazione senza sacrificare la relazione con il paziente? È ora che il tempo degli operatori torni a essere investito dove conta di più: la cura delle persone.

Coordina e modera:

Enzo Chilelli, Presidente Comitato Esperti B-Sanità; Membro comitato scientifico Welfair

Intervengono (in ordine alfabetico):

Antonio Alizzi, giornalista e ricercatore Eurispes
Nicola Calabrese, Vice Segretario Nazionale FIMMG
Alessio Cicirelli, General Manager Marzotto Venture Accelerator
Vincenzo Drago Ufficio di Direzione tecnico-scientifica Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)
Donato Antonio Limone, Professore di Informatica Giuridica e Scienza dell'Amministrazione Digitale; Associazione Next Italia
Pietro Giurdanella, Consigliere nazionale della Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI) e Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Bologna
Ombretta Papa, Segretario Nazionale della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIICP)
Alfredo Procaccini, Vice Presidente Vicario Federfarma
Elio Rosati, Segretario Regione Lazio di Cittadinanzattiva
Marzia Sandroni, Direttrice Zona Distretto Casentino
Francesco Sciscione, Segretario Generale Nursing Up
Pierluigi Vecchio, Direttore Generale FNOMCeO; Responsabile della Transizione al Digitale FNOMCeO
Giorgia Verlato, Avvocata; Esperta di diritto sanitario e sanità digitale, Studio Legale Stefanelli & Stefanelli

ARENA

MERCOLEDÍ 14 OTTOBRE 2026

h. 10.00 –11.00

Collegamento diretta Opening

h. 11.15

Procurement Opportunities in the Healthcare Sector with UNOPS (Internzionalizzazione)

a cura di UNOPS

Razionale:

UNOPS presenta le opportunità e le modalità di accesso alle imprese italiane del settore. Evento (in lingua inglese) destinato alle imprese e alle istituzioni territoriali.

Coordinano:

Zimri Del Pino, Deputy Director Procurement Group of UNOPS
Kelly Mc Aulay, Director a.i., East and Southern Africa Multi Country Office, UNOPS

h. 14.00 –16.00

Plenaria Direttori Generali
Il Direttore Generale del futuro: autonomia, competenze, alleanze, responsabilità per governare la complessità del SSN (Territorio come primo livello di cura)

Dalla responsabilità individuale alla responsabilità di sistema

Razionale:

Il Direttore Generale governa organizzazioni complesse, con una forte esposizione politica e mediatica, un'agenda quotidiana polarizzata sulle urgenze (emergenze) operative e una distanza spesso fonte di tensione tra gli obiettivi formali che riceve e le esigenze reali del suo territorio. Quasi sempre le scelte del DG implicano bilanciamenti tra bisogni cliniche, vincoli economici, relazioni professionali, aspettative politiche e domanda di salute.
Quello del DG è, conseguentemente, un ruolo solitario e il patrimonio di esperienza, idee e pratiche di cui ogni Direttore Generale è portatore resta, spesso, confinato nelle singole aziende. La Plenaria dei Direttori Generali a Welfair nasce proprio per riunire la comunità dei Direttori Generali con l'obiettivo di mettere in circolo questo patrimonio, trasformandolo in una "rete tra pari" capace di generare visione comune, proposte per i decisori istituzionali e strumenti concreti di miglioramento.

La Plenaria 2026 si concentra su una criticità focale: la chiarezza. Chiarezza nel definire i confini e le prerogative del DG; e nel misurare le performance alla luce delle quali l'operato del DG è valutato e, al tempo stesso, valuta e indirizza l'attività della propria Azienda sanitaria. Due i momenti di discussione all'interno della plenaria:

1) *"Da 'solista' a regista: ripensare il ruolo del DG nella sanità regionale"*
Tra i temi trattati:
- Qual è oggi il perimetro "non negoziabile" del ruolo del DG e cosa può/deve essere delegato stabilmente?;
- Identikit del DG "futuro": competenze chiave, mindset, capacità relazionali e politiche;
- Il rapporto con la Regione: come rendere più chiaro il patto di mandato, evitando oscillazioni e interferenze micro gestionali;
- Triade e squadra di direzione: come trasformarle da "cerchia ristretta" a vero motore di leadership diffusa;
- Strumenti per uscire dalla solitudine: coaching, peer group tra DG, comunità di pratica regionali, momenti strutturati di confronto interaziendale;
- Attrattività del ruolo: condizioni, tutele e narrative nuove per motivare candidature solide.

2) *"Obiettivi, incentivi e cruscotti: rendere governabile (e sostenibile) il mandato del Direttore Generale"*

Tra i temi trattati:
- Architettura degli obiettivi di mandato;
- Sistema di incentivi: funzionano?;
- Strumenti di misurazione e cruscotti: quali indicatori sono davvero utili per guidare l'azione del DG, e quali sono solo reporting;
- Valutazione di fine mandato: come trasformarla da rituale difensivo a momento di apprendimento per il sistema (Regione, azienda, successore).

Apre i lavori:

Marianna Madia, Deputata Casa Riformista, già ministra PA (CONTRIBUTO VIDEO)

Coordina e modera:

Marinella D'Innocenzo, Già Direttore Generale Aziende Sanitarie, Responsabile scientifico B-Sanità; Presidente L'Altra Sanità

Intervengono (in ordine alfabetico):

Angelo Aliquò, Direttore Generale AO San Camillo Forlanini
Elvira Bianco, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) Federico II di Napoli

Fabrizio d'Alba, Direttore Generale AOU Policlinico Umberto I; Presidente Federsanità ANCI
Livio de Angelis, Direttore Generale Istituti Fisioterapici Ospitalieri di Roma IFO - Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE) e l'Istituto Dermatologico San Gallicano (ISG)
Achille Di Falco, Direttore Generale Azienda U.L.S.S. n.1 Dolomiti
Andrea Fabbo, Direttore Generale dell'ASL Ogliastra
Giuseppe Quintavalle, Direttore Generale della ASL Roma 1; Presidente Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO)
Giovanni Profico, Direttore Generale ASL 6
Giorgio Giulio Santonocito, Direttore Generale AOU Policlinico "G.Rodolio-San Marco" Catania
Luca Stucchi, Direttore Generale ASST Lariana

Intervengono nel pubblico parlante (in ordine alfabetico):

Maddalena Berardi, Direttore Generale ASP di Reggio Calabria
Giancarlo Bizzarri, Direttore Generale dell'AULSS 2 Marca Trevigiana
Nicola Cantone, Direttore Generale A.O.U. "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona" Salerno
Sabrina Cenciarelli, Direttore Generale della ASL di Latina
Giovanni Di Santo, Direttore Generale dell'ASReM Azienda Sanitaria Regionale del Molise
Salvatore Giuffrida, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Cannizzaro di Catania
Giovanni La Valle, Direttore Generale ASL TO3
Walter Messina, Direttore Generale dell'ARNAS Ospedale Civico - Di Cristina - Benfratelli di Palermo
Nicoletta Natalini, Direttrice Generale AUSL e AOU di Ferrara
Germano Perito, Direttore Generale dell'AORN Moscati di Avellino
Giuseppe Laganga Senzio, Direttore Generale ASP Catania
Mario Zappia, Direttore Generale ASP Enna

h. 16.15 –18.00

L'esposizione finanziaria al rischio clinico derivante da contenziosi e costi indiretti e profili di responsabilità amministrativo-contabile (Sicurezza)

Razionale:

La malpractice sanitaria genera un impatto economico che va ben oltre il costo dei risarcimenti e delle coperture assicurative. L'evento analizzerà l'intera filiera dei costi diretti e indiretti della MedMal, partendo dai criteri con cui il mercato assicurativo determina il premio di polizza, illustrati per la prima volta dai sottoscrittori, fino alla prospettiva dei Direttori Generali sulle ricadute organizzative, assistenziali ed economiche, quali prolungamento delle degenze, interventi chirurgici riparatori, incremento del consumo di farmaci e maggiore utilizzo di risorse sanitarie.

Il confronto si concluderà con la presentazione dell'avvio di una ricerca scientifica volta a misurare e quantificare questi costi "nascosti", colmando un vuoto nella letteratura internazionale e ponendo le basi per nuovi strumenti di governo, programmazione e sostenibilità del Servizio Sanitario.

Coordina e modera:

Roberto Esitini, Head of Specialty Healthcare Gruppo Mag - Consulente Tecnico Procura Corte dei Conti Campania nelle tavole rotonde: "L'esposizione finanziaria al rischio clinico" e "Hospital Risk Predictor"

Intervengono (in ordine alfabetico):

Roberto Capuano, Senior Underwriter Berkshire Hathaway
Alessandro Delle Donne, Commissario ASP Agrigento
Marco De Luca Presidente della Società Italiana di Simulazione in Medicina (SIMMED) e Direttore del Centro di Simulazione Meyer/SIMMeyer
Iacopo Lotti, Underwriting Manager Relyens
Irene Ogliari, Underwriting Director AmTrust Assicurazioni S.p.a
Germano Perito, Direttore Generale, Azienda Ospedaliera "San Giuseppe Moscati" di Avellino
Lorenzo Polo, Direttore UC QRMC Fondazione Policlinico San Matteo di Pavia nel tavolo: L'esposizione finanziaria al rischio clinico

ARENA

GIOVEDÍ 15 OTTOBRE 2026

h. 10.00 –11.30

Sostenibilità Ambientale: L'investimento per la sanità del futuro (Internazionalizzazione)

a cura del Gruppo di Lavoro Rete Italiana Ospedali per la Sostenibilità Ambientale (R.O.S.A.)

Razionale:

I sistemi sanitari europei hanno prodotto più di 900.000 tonnellate di plastica monouso nel 2023. Gli ospedali producono 2kg di rifiuti al giorno per posto letto. L'assistenza sanitaria è responsabile per il 4-5% delle emissioni globali.
La sanità, in definitiva, non solo è chiamata ad affrontare l'impatto sulla salute del cambiamento climatico ma deve fare i conti con il proprio impatto ambientale. Conti che

possono anche diventare positivi. Incrementare la sostenibiltià ambientale degli ospedali può significare anche usare meglio l'energie, ridurre gli sprechi di cibo, pagare meno per i rifiuti. Esiste un percoso per tappe e azioni concrete per gli ospedali che vogliono incrementare la propria sostenibilità ambientale. La Rete italiana Ospedali per la Sostenibilità Ambientale (R.O.S.A.) presenta a Welfair il primo toolkit operativo in Italia che raccoglie le esperienze replicabili delle strutture pioniere e lo mette a dispozioni di dirigenti e decisori sanitari che vogliono contribuire a rafforzare la sostenibilità ambientale (e non solo) della sanità italiana.

Apre i lavori:

Sabrina Alfonsi, Assessora all'Agricoltura, Ambiente e Ciclo dei rifiuti del Comune di Roma

Coordina e modera:

Lorenzo Sommella, Coordinatore Progetto R.O.S.A.; Direttore Sanitario e Green Ambassador Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico

Intervengono (in ordine alfabetico):

Andrea Brambilla, Researcher and Assistant Professor (RTDA MED/42 Hygiene and Public Health) at Politecnico di Milano, Department Architecture Built environment Construction engineering (DABC), Design & Health Lab
Elena Busetto, Sr. Regional Corporate Sustainability Manager Medtronic
Stefano Capolongo, Professore Ordinario di Architettura Tecnica; Direttore del Design & Health Lab Dipartimento ABC, Politecnico di Milano
Marco Caricato, Professore di Chirurgia Università Campus Bio-Medico, Direttore UOC Chirurgia Colo-rettale, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico
Daniela Cianciulli, Head of Government Affairs & Market Access Italy Malta & Greece Baxter International
Laura De Gara, Delegata del Rettore per il progetto One-Health di Ateneo, Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Bio-Scienze per l'alimentazione, la nutrizione e la salute, Università Campus Bio-Medico di Roma
Pasquale Mari, Project Manager progetto europeo Caring Nature, Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS, Roma
Chiara Mariano, Sustainability Lead Italy Mölnlycke Health Care Italia
Roberta Monzani, Responsabile dell'Unità Operativa di Anestesia e Day Hospital Chirurgico dell'Humanitas di Rozzano, Milano
Simone Priolo, Medico anestesista AOU Verona
Ornella Punzo, Prima ricercatrice (Senior Researcher) presso il Dipartimento Ambiente e Salute, Reparto Ecosistemi e salute, dell'Istituto Superiore di Sanità
Marco Rossi, Professore Associato in Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore Università Cattolica del Sacro Cuore, Direttore UOC Anestesia Chirurgie Specialistiche e Terapia del Dolore FPG IRCCS Policlinico Gemelli, Roma

h. 12.00 –14.00

Curare le cause profonde dell'obesità (Welfare socio-sanitario; associazioni e pazienti)

a cura del Gruppo di Lavoro coordinato dal Prof. Enrico Prosperi

Razionale:

L'obesità è una delle minacce più gravi alla salute pubblica in Italia; è il 5° fattore di morte prematura ed è fortemente associato alle principali malattie croniche che stanno esaurendo la capacità del SSN di rispondere al bisogno di cura.
Le nuove terapie rappresentano una novità eccezionale ma non sufficiente a invertire la tendenza epidemiologica. Infatti, per quanto siano efficaci i nuovi farmaci e altre tecniche d'intervento, la cura di una malattia complessa, multifattoriale e cronica come l'obesità richiede trattamenti basati su evidenze scientifiche, la presa in carico da parte di una équipe interdisciplinare in grado di aiutare globalmente la persona a perdere peso, a mantenere il nuovo peso raggiunto e raggiungere una buona qualità di vita.
Dimensioni psicologiche, emotive, sociali, culturali e relazionali si intrecciano in maniera indissolubile a quelle mediche e biologiche e vanno affrontate complessivamente per prolungare il beneficio delle cure.
Questo è l'obiettivo dell'approccio di equipe interdisciplinare e dei percorsi di educazione terapeutica del paziente (ETP). Che si propongono di contrastare lo stigma nei confronti delle persone con obesità e aumentare la loro qualità di vita dei pazienti.
Un panel di esperti ed esperte si è confrontato nel corso del 2026 per favorire il coinvolgimento di diverse Specialità e Professioni sanitarie nella cura della malattia e sviluppare strumenti e occasioni di formazione ETP.
Nell'Arena di Welfair l'evento di restituzione del lavoro con l'obiettivo di sensibilizzare la comunità sanitaria sulla diffusione di équipe interdisciplinari per la cura dell'obesità.

Coordina e modera:

Enrico Prosperi, Medico Chirurgo, Specialista in Psicologia Clinica, Presidente della Società Italiana di Educazione Terapeutica e Prof. di Educazione Terapeutica nell'ambito clinico e ospedaliero presso l'Università Europea di Roma

Intervengono (in ordine alfabetico):

Alessandra Bunkheila, Biologa nutrizionista e dietista
Edda Cava, Medico, PhD, specialista in Nutrizione Clinica, Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, Roma; Consigliere Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI), Lazio
Vincenza Ferrara, Esperta Alta Qualificazione - Sapienza Università di Roma; Già Direttrice del Laboratorio di Arte e Medical Humanities
Vincenzo Fiore, Consigliere Nazionale Associazione Medici Diabetologi
Carla Lubrano, Professore Associato di Endocrinologia presso Sapienza Università di Roma

Stefania Mariani, Professore Associato di Scienze Tecniche Mediche e Chirurgiche Avanzate, Sapienza Università di Roma
Arianna Moretti, Medico di Medicina Generale, Referente Area Diabete e Dislipidemie SIICP - Società Italiana Interdisciplinare Cure Primarie, Specialista in Medicina Interna
Barbara Neri, Medico specialista in Scienza dell'Alimentazione, Dirigente Medico UO Nutrizione Clinica A.O. San Camillo-Forlanini; socia dell'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI) e socia affine della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle Malattie Metaboliche (SICOB); membro comitato scientifico SICOB
Domenico Spoletini, Dirigente medico Ospedale S. Eugenio ASL Roma 2
Maria Grazia Tarsitano, MD, PhD, Professore associato di Endocrinologia Università San Raffaele di Roma e Responsabile della Commissione ECM Ordine dei Medici di Roma (OMCEO)
Patrizia Todisco, Presidente Società Italiana per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare (SISDCA)
Iris Zani, Presidente di AMICI OLTRE IL PESO ETS - Presidente di FIAO - Federazione italiana associazioni Obesità

h. 14.30 –16.00

L'AI in pratica: trasformare l'incertezza in decisioni (Sanità digitale)
a cura del Gruppo di Lavoro Osservatorio per l'AI in sanità

Razionale:

C'è molta incertezza sull'applicazione dell'AI in sanità, a partire dalla definizione stessa di cosa sia, davvero, l'AI sanitaria. Il nome è fuorviante: dietro un'unica etichetta convivono applicazioni profondamente diverse — diagnostica per immagini, supporto alle decisioni cliniche, refertazione automatizzata, gestione operativa, telemedicina, robotica — ciascuna con competenze, infrastrutture e inquadramenti legali propri. A questa pluralità si somma un quadro normativo in evoluzione, dove AI Act, GDPR e NIS2 si sovrappongono ridisegnando contemporaneamente sicurezza del prodotto, protezione dei dati e cybersicurezza. Il risultato è che chi guida una struttura sanitaria — o un poliambulatorio, clinica accreditata, gruppo privato — si trova quotidianamente davanti alle stesse domande: sto facendo la scelta giusta? Il fornitore mi dà garanzie adeguate? Come mi muovo tra norme e regolamenti?
L'Osservatorio per l'AI in Sanità nasce per contribuire a ridurre questa confusione. Partendo dalla mappatura delle applicazioni pratiche già attive nelle strutture italiane, costruisce un framework di definizioni, riferimenti normativi e analisi delle esperienze sul campo, con l'obiettivo di facilitare una diffusione più consapevole, sicura e omogenea dell'AI nella sanità italiana — privata e privata accreditata in particolare.
Questo framework sarà al centro della presentazione nell'Arena di Welfair 2026, dove verranno presentati la prima edizione della Italian AI Healthcare Map, le evidenze emerse dal Gruppo di Lavoro multidisciplinare e le linee guida operative pensate per chi, ogni giorno, deve trasformare l'incertezza in decisioni.

Apre i lavori:

Alberto Bozzo, Avvocato, DPO e Chief Artificial Intelligence Officer (VIDEO CONTRIBUTO)

Coordina e modera:

Andrea Lisi, Presidente di ANORC Professioni e Presidente onorario dell'Associazione Nazionale Operatori e Responsabili della Custodia di contenuti digitali (ANORC)

Intervengono (in ordine alfabetico):

Danilo Benedetti, Docente di Tecnologie avanzate e intelligenza artificiale presso l'università LUMSA
Leonardo Bugiolacchi, Direttore di O.I.A. Osservatorio per l'Intelligenza Artificiale di Fondazione ENIA
Barbara Camerin, Risk manager, Gestione sinistri e Formatore in Azienda sanitaria
Diego De Renzis, Esperto di Cybersecurity e Intelligenza Artificiale; CEO & Co-Founder di picTRUE
Luigi Foglia, Avvocato, esperto in diritto dell'informatica; Segretario generale dell'Associazione Nazionale Operatori e Responsabili della Custodia di contenuti digitali (ANORC)
Pietro Giurdanella, Consigliere nazionale della Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI) e Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Bologna
Alexandra Lisac, Avvocata foro di La Spezia. Esperta di diritto civile, start-up innovative, etica e intelligenza artificiale
Angela Petraglia, Avvocato, etica diritto e innovazione
Barbara Porcelli, Direttore UOC Personale di Assistenza e Riabilitazione Dipartimento professioni Sanitarie ASL Roma 4
Diego Pratò, Chief Technology Officer di Minerva Digital Intelligence
Paolo Roazzi, Esperto in Data Management e buone pratiche di laboratorio (BPL) presso l'Istituto Superiore di Sanita (ISS)
Sarah Ungaro, Avvocato, esperta in diritto dell'informatica e protezione dei dati; Vicepresidente di ANORC Professioni

h. 16.30 –17.30

Gestione nutrizionale e stili di vita nei pazienti sovrappeso trattati con agonisti del GLP-1 (Prevenzione e invecchiamento in salute)

Razionale:

Gli agonisti del GLP-1 hanno rivoluzionato il trattamento farmacologico dell'obesità, ma il loro impiego richiede un supporto nutrizionale e comportamentale strutturato. Nel mondo reale, l'efficacia e l'aderenza risultano spesso inferiori rispetto agli studi clinici, mentre la sospensione della terapia è frequentemente associata al recupero del peso perso.
La riduzione dell'introito alimentare può inoltre favorire carenze nutrizionali, perdita di massa muscolare e disturbi gastrointestinali. Per questo, la terapia farmacologica dovrebbe essere integrata con una valutazione nutrizionale, un adeguato apporto proteico, esercizio di forza, gestione degli effetti collaterali e sostegno comportamentale a lungo termine.
L'incontro approfondirà anche il ruolo della nutrizione funzionale e dei componenti dietetici — fibre, omega-3 e polifenoli — nella modulazione della secrezione endogena di GLP-1 e nel mantenimento del peso dopo la sospensione del farmaco.

ARENA

VENERDÍ 16 OTTOBRE 2026

h. 10.00 –13.00

Standard ed eccellenze nella gestione del rischio organizzativo: la nuova edizione di Phoenix aggiornata al 2026 (Rischio in sanità)

Razionale:

Uno standard certificato e certificante per arginare il rischio organizzativo in sanità, diminuire la probabilità dell'evento avverso e dimostrare la completezza delle misure preventive nel quadro della responsabilità sanitaria: questo è l'orizzonte di Phoenix, il sistema di gestione del rischio organizzativo in sanità sviluppato dalla Società Italiana dei Gestori del Rischio (SIGeRIS).
Presentata a Welfair l'edizione 2026 e la sinergia con l'Istituto superiore di Sanità attraverso gli esempi delle eccellenze certificate in Geriatrica, Medicina di laboratorio, Cure Palliative, contrasto alle ICA e servizi di Farmacia.
Un'occasione per la comunità dei gestori del rischio di incontrarsi condividendo le pratiche e le esperienze replicabili che stanno cambiando l'approccio, l'evidenza scientifica e l'efficacia degli standard del risk management sanitario.

Coordina e modera:

Stefano Maria Mezzopera, Vicepresidente della Società Italiana dei Gestori del Rischio in Sanità (SIGeRIS); Esperto di gestione del rischio in sanità

Intervengono (in ordine alfabetico):

Alessia Alibardi, Risk Manager UOC Neuroriabilitazione Vipiteno
Antonio Antico, Presidente Nazionale SIPMeL, Società Italiana di Patologia Clinica e Medicina di Laboratorio
Marcello Bottazzi, Esperto formatore di AIBA
Velia Bruno, Direttrice del Centro Nazionale per la Clinical Governance e l'Eccellenza delle Cure dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)
Enrico Carsetti, Membro del Consiglio Direttivo di SIGeRIS, Società Italiana Gestori del Rischio in Sanità
Andrea Dangella, Coordinatore, TSLB (Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico) Patologia Clinica Bolzano
Massimo Dutto, Direttore Generale ACS; Life sciences manager di CSQA, organismo di certificazione a controllo pubblico
Hans Häerting, Amministratore Delegato – Black Elephant Advisory GmbH
Fabrizio Fasani, Esperto di organizzazione
Tiziano Garbin Coordinatore pronto soccorso di Bolzano Azienda sanitaria dell'Alto Adige
Fabio Garofalo, Direttore Generale Aerocom GCT Srl
Francesca Lubian, Primaria del Reparto di Geriatria dell'Ospedale di Bolzano
Andrea Minarini, Presidente della Società Italiana dei Gestori del Rischio in Sanità (SIGeRIS)
Oliver Neeb, Risk Manager dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Laura Paganella, Vice Coordinatrice Hospice-Cure Palliative comprensorio Bolzano
Elisabetta Pagani, Direttrice di Struttura Complessa, Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia, Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Stefan Platzgummer Primario Laboratorio Patologia Clinica Comprensorio Sanitario di Merano e Coordinatore della FVCO dei Laboratori dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Martin Rienzner, Coordinatore Radiologia Brunico
Luca Sebastianelli, Primario f.f. UOC Neuroriabilitazione Vipiteno
Jakob Stolz, Coordinatore Terapie Riabilitative – Unità Operativa Complessa di Neuroriabilitazione, Ospedale di Vipiteno, Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Mirja Svaldi, Direttrice reggente Patologia Clinica (Laboratorio Centrale) Bolzano
Susanne Thurner, Coordinatrice gruppo infermieristico dell'unità complessa di Neuroriabilitazione dell'ospedale di Vipiteno ASDAA
Christina Troi, Primario Laboratorio Patologia Clinica Comprensorio Sanitario Bressanone e Coordinatrice Sanitaria Comprensorio Sanitario Bressanone
Thomas Zozin, Memory Clinic Merano

h. 14.30 –16.00

A favore della fertilità: una proposta di legge che parte dalla salute delle donne (Medicina di genere e salute femminile)

a cura del Gruppo di Lavoro PMA: Attualità e sfide future

Razionale:

La Fecondazione Assistita è un tema centrale che non riguarda più solo la medicina della riproduzione, ma il diritto delle persone a progettare il proprio futuro familiare. Il medical freezing tutela la fertilità di chi affronta terapie o patologie che possono comprometterla, come nel caso oncologico. Il social freezing intercetta, invece, cambiamenti sociali profondi: maternità più tardiva, precarietà lavorativa, percorsi professionali lunghi, difficoltà economiche e nuove forme di famiglia.
Per questo la PMA è un tema sanitario, di inclusione sociale e di parità di genere al tempo stesso.
A distanza ormai di oltre vent'anni dal suo varo, però, la legge 40/2004, primo intervento organico in Italia a disciplinare la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), è già fortemente ridimensionata, anche nei suoi aspetti principali, dai ripetuti interventi della Corte Costituzionale, e si presenta come un corpus normativo in continua evoluzione. I cambiamenti sociali ed etici che hanno contrassegnato il Paese, soprattutto negli ultimi anni, ne mettono, infatti, a dura prova la tenuta complessiva.
Il Gruppo di Lavoro PMA&Legge40: Attualità e sfide future, si è riunito nel corso del 2026 confrontandosi con attori della Governance e della politica per affrontare lo stato attuale e i nodi sanitari sociali e giuridici della Fecondazione Assistita in Italia. Il prodotto del loro confronto su social/medical freezing, embrioni soprannumerari e LEA è la base scientifico-giuridica sulla quale poggiare un necessario intervento normativo.

Coordinano e moderano:

Rocco Rago, Direttore UOC Fisiopatologia della Riproduzione e Andrologia, Ospedale Sandro Pertini; Direttore Dipartimento Materno Infantile e della Salute della Donna Asl Roma 2
Marco Crispo, Avvocato del Foro di Roma, Patrocinante dinanzi le Giurisdizioni Superiori, Diritto e Responsabilità Sanitaria, Docente a contratto Corso Alta Formazione Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Intervengono (in ordine alfabetico):

Alessia Alesii, Segretario del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Roma
Carlo Alviggi, Presidente Società Italiana di Fertilità e Sterilità
Luciano Ciocchetti, Deputato, Vicepresidente della XII Commissione Affari Sociali
Nicola Colacurci, Presidente Fondazione Benessere Donna; Past President Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO)
Giuseppe D'Amato Direttore del Centro Pubblico di PMA di Conversano (BA) e coordinatore del Progetto Social Freezing della Regione Puglia
Vittorio Fineschi, Professore Ordinario Medicina Legale; Direttore Unità Operativa Complessa Medicina Legale e delle Assicurazioni Università degli Studi Sapienza di Roma
Simona Loizzo, Deputata, Componente della XII Commissione Affari Sociali, Camera dei deputati*

Luca Mencaglia, Presidente Fondazione PMA Italia
Valerio Pisaturo, Past President Società Italiana di Embriologia Riproduzione e Ricerca

(*) in collegamento da remoto

Intervengono nel pubblico parlante (in ordine alfabetico):

Luisa Campagnolo
Francesca Klinger
Emanuele Licata
Fanny Nardi
Carlo Pasqualetto
Carmine Pittoggi
Alessandro Pirotta
Vincenzo Spina

BAR DELLA BIOCHIMICA

14-15-16 OTTOBRE 2026

h. 10.00 –16:00
Presentazione del Bar della Biochimica

Razionale:

ONE HEALTH: il filo redox che unisce la vita
Quasi tutti gli italiani hanno il proprio bar di riferimento, spesso all'angolo della strada, dove ci si ritrova per scambiare due chiacchiere o prendere un caffè al volo prima di recarsi al lavoro. Soprattutto nei centri abitati, il bar può diventare una piccola pausa dallo stress quotidiano, una distrazione o il luogo ideale per leggere un quotidiano e aggiornarsi, complice il barista che non di rado diventa un confidente o, addirittura, un amico. E poi, del resto, come dice Luciano De Crescenzo, riferendosi alla bevanda più consumata al bar: «Vi siete mai chiesti cos'è il caffè? Il caffè è una scusa. Una scusa per dire a un amico che gli vuoi bene».
Anche noi intendiamo prendere una scusa, quella della scienza, per dirvi, a nostro modo, che vi vogliamo bene e che desideriamo prenderci cura del vostro benessere. Per questo, dal 14 al 16 ottobre 2026, vi aspettiamo al BAR della BIOCHIMICA, nell'ambito di WELFAIR, alla Fiera di Roma.
Nato oltre dieci anni fa, il BAR della BIOCHIMICA ha fatto il giro del mondo, ricevendo persino un premio speciale a Montecarlo, e torna a proporsi come un'occasione speciale per ridurre le distanze fra la ricerca scientifica e la vita quotidiana. Uno spazio nel quale le domande sono

sempre benvenute e la curiosità diventa il punto di partenza per esplorare, insieme, le meraviglie della vita.
Il tema di questa edizione sarà ONE HEALTH: una sola salute, che nasce dalle relazioni fra esseri umani, animali, piante e ambiente. Una prospettiva che ci invita ad allargare lo sguardo oltre il nostro organismo, riconoscendo quanto la nostra salute sia intrecciata a quella degli altri viventi e degli ecosistemi di cui siamo parte.
Al nostro "bancone" esploreremo questa interdipendenza attraverso una chiave di lettura particolare: il sistema redox. Andremo oltre il consueto racconto di radicali liberi da combattere e antiossidanti da assumere, per scoprire una rete di reazioni, scambi e segnali con cui la vita produce energia, comunica e si adatta. Seguiremo questo filo biochimico attraverso il suolo e i suoi microrganismi, le piante, gli animali e l'essere umano, senza dimenticare le acque, l'atmosfera e il mondo che costruiamo con le nostre tecnologie.
Che cosa lega la vita di un terreno a ciò che portiamo in tavola? Come dialogano le piante con i microrganismi che le circondano, e noi con quelli che abitano il nostro corpo? Che cosa possiamo imparare osservando come organismi diversi rispondono alle sfide dell'ambiente? Persino una tazzina di caffè potrà diventare il punto di partenza per un viaggio dal suolo alle nostre cellule.
Parleremo dunque di biodiversità, microbiota, alimentazione e ambiente, cercando le connessioni anziché fermarci ai singoli elementi. Con parole semplici, esempi concreti e il piacere di ragionare insieme, per riscoprire un'idea che sarà al centro di questa edizione: prenderci cura della nostra salute significa anche prenderci cura delle relazioni che rendono possibile la vita.
BARMAN d'eccezione, ancora una volta, il dottor Eugenio Luigi Iorio, medico-chirurgo, specialista in biochimica clinica e dottore di ricerca in scienze biochimiche, docente di Biologia dell'invecchiamento presso l'Università Federale di Uberlândia, nello Stato di Minas Gerais, in Brasile.
Vi aspettiamo tutti al BAR della BIOCHIMICA, dal 14 al 16 ottobre 2026 a WELFAIR, FIERA DI ROMA!
Per informazioni: eugenioluigi.iorio@gmail.com

Si ringraziano per il supporto tecnico: H&D s.r.l., Parma, e Multisales s.r.l., Bergamo, per la strumentazione analitica FRAS

ACADEMY

14-15 OTTOBRE 2026

14 OTTOBRE 2026

FIBROMIALGIA: RICONOSCERE, CURARE, ASCOLTARE

Dalla complessità clinica ai diritti delle persone: diagnosi, presa in carico, LEA e politiche pubbliche – Tavola rotonda multidisciplinare

Sala ACADEMY, ore 14.00 – 18.00

Razionale:

La fibromialgia è una condizione cronica complessa, caratterizzata principalmente da dolore muscoloscheletrico diffuso, affaticamento persistente, disturbi del sonno, difficoltà cognitive e da numerosi ulteriori sintomi che possono compromettere profondamente la qualità della vita. La variabilità delle manifestazioni cliniche, l'assenza di un singolo test diagnostico e la frequente presenza di comorbilità rendono spesso lungo e faticoso il percorso verso una diagnosi e una presa in carico appropriata.

Accanto alla dimensione clinica, le persone con fibromialgia affrontano difficoltà rilevanti nell'accesso a percorsi multidisciplinari, alla terapia del dolore, alla riabilitazione, al supporto psicologico e alle tutele sociali e lavorative. Persistono inoltre significative differenze territoriali nella disponibilità di servizi, nell'applicazione dei percorsi assistenziali e nel riconoscimento dei bisogni delle persone.

La tavola rotonda propone un confronto tra competenze scientifiche, esperienza diretta di malattia, associazionismo e rappresentanza istituzionale. L'obiettivo è mettere a fuoco le criticità più urgenti e delineare proposte concrete su diagnosi precoce, continuità di cura, organizzazione dei servizi, aggiornamento dei LEA e prospettive normative relative ai Disegni di legge sulla fibromialgia.

Obiettivi

- Fornire un aggiornamento multidisciplinare sulla fibromialgia e sulle sue principali manifestazioni cliniche.
- Evidenziare l'impatto della patologia sulla vita quotidiana, sull'autonomia, sulle relazioni familiari e sociali e sulla partecipazione lavorativa.
- Dare spazio alla voce delle persone con fibromialgia e alle loro esperienze di cura.
- Favorire il dialogo tra specialisti, medici di medicina generale, associazioni di pazienti e decisori pubblici.
- Approfondire lo stato delle iniziative relative al riconoscimento della fibromialgia, all'aggiornamento dei LEA e ai Disegni di legge in materia.
- Individuare priorità e proposte condivise per migliorare diagnosi, presa in carico e tutela delle persone.

Programma

Ore 14.00-14.15 – Apertura lavori

Saluti istituzionali e introduzione alla tavola rotonda

Andrea Sbarbati, Professore ordinario di Anatomia Umana, Sezione di Anatomia e Istologia, Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento, Università degli Studi di Verona

Presentazione degli obiettivi dell'incontro, dei temi affrontati e della metodologia di lavoro.

Ore 14.15 – 15.15
Fibromialgia a 360 gradi: dalla diagnosi alla presa in carico multidisciplinare

Coordina e modera: **Andrea Sbarbati**

La fibromialgia richiede un approccio integrato, capace di tenere insieme la dimensione del dolore cronico, la complessità dei sintomi associati, la diagnosi, i trattamenti, la riabilitazione, la salute psicologica e l'organizzazione dei servizi. La sessione propone una lettura multidisciplinare della condizione e delle principali criticità che ancora ostacolano l'accesso tempestivo a cure appropriate.

La fibromialgia: definizione, quadro clinico e percorso diagnostico
William Raffaeli, Medico chirurgo, specialista in Anestesia e Rianimazione e Farmacologia Applicata; Presidente Fondazione ISAL (Istituto di Ricerca sul Dolore); Membro del "Gruppo di Lavoro sul Dolore Cronico-Gdl-DC" dell'Istituto Superiore di Sanità (Roma); Componente del Gruppo di Ricerca sul Dolore, IRCCS S. Raffaele Roma, Membro CTS di CFU-Italia odv

Dolore cronico, disturbi del sonno, affaticamento e sintomi associati: strategie terapeutiche integrate
Andrea Arcieri, Medico Specialista in Medicina Interna, con indirizzo Reumatologia, Terapia Fisica e Riabilitazione Membro CTS di CFU-Italia odv

Movimento, plasticità cerebrale e dolore persistente: basi neuroscientifiche per un approccio attivo alla fibromialgia
Andrea Sbarbati, Professore ordinario di Anatomia Umana, Sezione di Anatomia e Istologia, Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento, Università degli Studi di Verona

Supporto psicologico: strumenti per migliorare qualità della vita e autonomia
Grazia Fernanda Spitoni, Professore associato di Psicometria – Sapienza Università di Roma

Fibromialgia: ricerca, fenotipi clinici e prospettive di medicina personalizzata
Dario Graceffa, Reumatologo Immunologo – Istituto Dermatologico San Gallicano IRCCS-IFO di Roma

Ore 15.15 – 15.40
Il paziente al centro: vivere con la fibromialgia

Coordina e modera: **Barbara Suzzi,** Presidente nazionale CFU-Italia odv

Le testimonianze dirette consentono di comprendere l'impatto reale della fibromialgia nella vita quotidiana e di mettere in evidenza bisogni spesso non intercettati in modo adeguato dai servizi sanitari, sociali e lavorativi.

Testimonianza 1 - Il percorso verso la diagnosi – Flavia Forcucci

Possibili temi: anni di attesa, incomprensione dei sintomi, visite e accertamenti, rapporto con i professionisti sanitari, valore della diagnosi e del riconoscimento.

Testimonianza 2 - I sintomi che incidono maggiormente sulla qualità della vita – Nicoletta Giuli

Possibili temi: dolore, stanchezza, insonnia, nebbia cognitiva, limitazioni nella mobilità, isolamento sociale, relazioni personali e familiari.

Testimonianza 3 - Fibromialgia, lavoro e partecipazione sociale – Simona Vellucci

Possibili temi: difficoltà nello svolgimento del lavoro, assenze, perdita o cambiamento dell'occupazione, sostenibilità economica, necessità di flessibilità e tutele.

Ore 15.40 – 17.20

Fibromialgia, Ricerca, LEA e Disegni di legge: quali risposte per le persone?

Coordina e modera: **Barbara Suzzi**

Introduce l'argomento aggiornando la reale situazione attuale, sia LEA, sia DDL e aggiorna i dati dall'indagine nazionale realizzata da CFU-Italia odv/ISAL.

La seconda parte dell'incontro mette in dialogo relatori scientifici, persone con fibromialgia, rappresentanti
istituzionali e ulteriori esperti. Il confronto è finalizzato a individuare azioni possibili per superare le
disuguaglianze di accesso alle cure e costruire risposte sanitarie, sociali e normative più efficaci.

Partecipano relatori e pazienti che hanno portato la testimonianza con la partecipazione di:

- **On. Ilenia Malavasi**, XII Commissione permanente Affari Sociali
- **Sen. Elena Murelli**, X Commissione permanente Affari Sociali, sanità
- **Sen. Ylenia Zambito**, X Commissione permanente Affari Sociali, sanità
- **On. Sergio Costa**, Vice Presidente Camera dei Deputati

Questioni al centro del confronto

1. Riconoscere la fibromialgia e ridurre il ritardo diagnostico

Quali azioni sono necessarie per migliorare conoscenza, riconoscimento clinico e orientamento delle persone nei percorsi di cura?

2. Garantire una presa in carico realmente multidisciplinare
Come rendere accessibili, in modo omogeneo sul territorio, terapia del dolore, reumatologia, neurologia,
riabilitazione, attività fisica adattata, supporto psicologico e medicina territoriale?

3. Aggiornamento dei LEA
In seguito al nuovo aggiornamento LEA, quali prestazioni, percorsi e interventi dovrebbero essere garantiti ma non sono previsti?

4. Disegni di legge e iniziative parlamentari
Qual è lo stato del confronto politico e parlamentare? Perché non si raggiunge un'intesa sul testo unico
rappresentativo per chi soffre di fibromialgia?

5. Differenze territoriali e ruolo delle Regioni
Come superare la frammentazione nell'accesso a servizi, PDTA, centri di riferimento e misure di supporto?
6. Lavoro, welfare e inclusione sociale
Quali strumenti possono tutelare le persone con fibromialgia nella vita lavorativa, nei periodi di maggiore
compromissione funzionale e nell'accesso alle misure di sostegno?

7. Partecipazione delle associazioni e delle persone
Come rendere strutturale il coinvolgimento delle associazioni e delle persone con fibromialgia nella
programmazione sanitaria, nella definizione dei percorsi e nella valutazione dei servizi?

Ore 17:20–17:30
Proposte condivise: una possibile agenda per la fibromialgia

Andrea Sbarbati
Restituzione finale dei principali punti emersi e presentazione di una proposta di agenda condivisa.

Proposte da sottoporre al confronto finale:
- Promuovere percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali multidisciplinari, accessibili e omogenei sul territorio nazionale.
- Rafforzare formazione, sensibilizzazione e strumenti operativi per medici di medicina generale, specialisti e altri professionisti sanitari.
- Migliorare l'accesso a terapia del dolore, riabilitazione, attività fisica adattata, supporto psicologico ed educazione terapeutica.
- Valutare l'inserimento o il rafforzamento di prestazioni e percorsi dedicati nell'ambito dei LEA.

- Sostenere un confronto parlamentare orientato a misure concrete di riconoscimento, tutela e assistenza.
- Ridurre le disuguaglianze territoriali e favorire lo sviluppo di PDTA regionali efficaci.
- Considerare il tema delle tutele lavorative, dell'inclusione sociale e del supporto alle persone nei momenti di maggiore difficoltà.
- Riconoscere il ruolo delle associazioni di pazienti come interlocutori permanenti nella definizione delle politiche e dei servizi.

Ore 17:30-18:00
Conclusioni e chiusura dei lavori

Andrea Sbarbati e Barbara Suzzi
Ringraziamenti ai relatori, alle persone che hanno portato la propria testimonianza, alle istituzioni e al pubblico.

FIT ACADEMY

"L'esercizio fisico adattato nelle patologie croniche-infiammatorie: dalla fisiopatologia alla prescrizione personalizzata"

Sala 1°piano pad. 4, ore 14.30 – 17.30

Le patologie croniche-infiammatorie rappresentano una rilevante sfida clinica per la loro natura multifattoriale, il decorso spesso prolungato e l'impatto significativo sulla capacità funzionale, sulla qualità di vita e sul rischio di comorbidità. In questo contesto, l'esercizio fisico adattato si sta affermando come una componente sempre più importante di un approccio terapeutico integrato, non soltanto per gli effetti sul sistema muscolo-scheletrico e sulla performance fisica, ma anche per la sua potenziale influenza sui processi metabolici, immunologici e cardiovascolari.

La comprensione dei meccanismi fisiopatologici alla base dell'infiammazione cronica e delle risposte dell'organismo all'esercizio costituisce il presupposto per superare un approccio standardizzato e orientarsi verso una prescrizione dell'attività fisica personalizzata, calibrata sulle caratteristiche della malattia, sulla fase clinica, sul profilo di rischio, sulle capacità funzionali e sugli obiettivi individuali della persona.

La letteratura attuale sostiene infatti che, nelle persone con patologie croniche, l'attività fisica debba essere prescritta tenendo in considerazione capacità funzionale, sintomi, comorbilità, terapia e obiettivi clinici, iniziando da dosi tollerabili e procedendo con una progressione individualizzata. Le raccomandazioni WHO indicano, quando possibile, 150–300 min/settimana di attività aerobica moderata, associate ad attività di rinforzo almeno 2 giorni/settimana, ma sottolineano esplicitamente che nei pazienti cronici la prescrizione deve essere adattata alle capacità e alle limitazioni individuali.

"Non esiste un esercizio per la patologia: esiste un esercizio adattato alla persona con quella patologia." Questo è il punto di partenza per costruire un intervento terapeutico efficace sulla persona.

Obiettivi:

La tavola rotonda intende affrontare il percorso che conduce **dalla fisiopatologia alla prescrizione dell'esercizio fisico adattato**, mettendo in relazione le evidenze scientifiche con la pratica clinica. Saranno approfonditi i principali meccanismi attraverso i quali l'esercizio può interagire con l'infiammazione sistemica e con le alterazioni metaboliche e funzionali associate alle patologie croniche-infiammatorie, con particolare attenzione alla definizione di indicazioni, controindicazioni, modalità, intensità, frequenza e progressione del programma di esercizio.

Un ulteriore elemento di discussione riguarderà la necessità di una valutazione iniziale multidimensionale, finalizzata a identificare capacità funzionali, limitazioni, comorbidità e fattori di rischio, così da costruire un intervento realmente individualizzato e monitorabile nel tempo. In tale prospettiva, il dialogo tra le diverse professionalità coinvolte — medico, fisioterapista, chinesiologo e altri professionisti della salute — assume un ruolo centrale per garantire appropriatezza, sicurezza, continuità e aderenza al percorso terapeutico.

Programma
Ore 14.30-17.30: Apertura dei lavori

Speaker

Andrea Sbarbati, Professore ordinario, Anatomia e Istologia, Università di Verona; Direttore Scientifico Fiera Roma Academy

Serena Michelini, Fisiatra, Unità Riabilitazione Ospedale San Giovanni Battista, Roma; Socio Fondatore LWA - Lipedema World Alliance; Segretario Sezione Edema SIMFER – Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa

Federico Schena, Professore Ordinario di Metodi e Didattiche delle attività sportive e Vice Direttore del Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento, Università di Verona

Diego Campaci, Biologo nutrizionista e docente presso l'università di Verona nel corso di laurea in Scienze delle attività motorie e sportive. Chinesiologo AMPA

Umberto Nardi, Facoltà di Medicina e Chirurgia Università Cattolica di Roma

Eugenio Luigi Iorio, Medico Chirurgo, Specialista in Biochimica e Chimica Clinica, Presidente Osservatorio internazionale Stress Ossidativo e Università Popolare Medicina degli Stili di Vita; Docente Scienze Salute, Università Federale Uberlândia

Giovanni Scapagnini, Professore di Nutrizione Clinica Università degli Studi del Molise, Direttore Scientifico della Fondazione Garda Valley (Oniverse), Vicepresidente Società Italiana di Nutraceutica (SINut)

15 OTTOBRE 2026

Sala Academy – Pad.4

SALOTTO PAZIENTI

Ore 10.00 – 14.30

Con **Alice Sunseri**, Lipedema Patient Ambassador

DISMORFOFOBIA

Il corpo vissuto: tra percezione, movimento e qualità di vita

Ore 15.00 – 16.00

Razionale:

Lipedema e Linfedema sono patologie croniche che possono avere un impatto significativo non solo sul corpo e sulla funzione, ma anche sulla percezione di sé, sull'immagine corporea e sulla qualità di vita. Il concetto di "corpo vissuto" invita a considerare la persona nella sua globalità, integrando dimensione fisica, psicologica e funzionale. In questa prospettiva, ripercorrere la storia del Lipedema e del Linfedema consente di comprendere come si siano evoluti nel tempo non solo le conoscenze e gli approcci a queste patologie, ma anche il modo di interpretarle e di viverle.

La tavola rotonda si propone di esaminare i principali traguardi scientifici e normativi raggiunti nell'ambito di entrambe le patologie e, attraverso un confronto multidisciplinare, di analizzare il rapporto tra percezione corporea, movimento e qualità di vita. Verranno affrontati temi quali il vissuto della malattia, la dismorfofobia e il ruolo dell'esercizio come parte di un percorso orientato alla salute e al benessere.

Modera

Mariapia Ebreo, Giornalista

Speaker

Sandro Michelini, Chirurgo Generale, Angiologo, Ospedale San Giovanni Battista, Roma; Ospedale San Giuseppe, Marino. Presidente Associazione I.T.A.L.F. Presidente onorario LWA - Lipedema World Alliance. Socio SIMFER – Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa di cui Segretario Sezione 21 Edema

Serena Michelini, Fisiatra, Unità Riabilitazione Ospedale San Giovanni Battista, Roma; Socio Fondatore LWA - Lipedema World Alliance; Segretario Sezione Edema SIMFER – Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa.

Vanessa Sampaolesi, Fisioterapista e Osteopata, Socio ITALF – Italian Lymphedema Framework; Socio AIFI; Membro ROI (Registro Osteopati Italiani)

Diego Campaci, Biologo nutrizionista e docente presso l'università di Verona nel corso di laurea in Scienze delle attività motorie e sportive. Chinesiologo AMPA

Egle Gagliardi, Psicologa e psicoterapeuta

Paola Pompei, Psicologa e psicoterapeuta con una formazione specifica nell'ambito dei Disturbi del Neurosviluppo

Giorgia Magini, Flow Strategist Coordinator - LTM&Partners

Alice Sunseri, Lipedema Patient Ambassador

TAVOLO TECNICO: LIPEDEMA

Ore 16.00 – 17.00

Modera

Mariapia Ebreo, Giornalista

Speaker

Sandro Michelini, Chirurgo Generale, Angiologo, Ospedale San Giovanni Battista, Roma; Ospedale San Giuseppe, Marino. Presidente Associazione I.T.A.L.F. Presidente onorario LWA - Lipedema World Alliance. Socio SIMFER – Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa di cui Segretario Sezione 21 Edema

Serena Michelini, Fisiatra, Unità Riabilitazione Ospedale San Giovanni Battista, Roma; Socio Fondatore LWA - Lipedema World Alliance; Segretario Sezione Edema SIMFER – Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa

Eugenio Luigi Iorio, Medico Chirurgo, Specialista in Biochimica e Chimica Clinica, Presidente Osservatorio internazionale Stress Ossidativo e Università Popolare Medicina degli Stili di Vita; Docente Scienze Salute, Università Federale Uberlândia

Giovanni Scapagnini, Professore di Nutrizione Clinica Università degli Studi del Molise, Direttore Scientifico della Fondazione Garda Valley (Oniverse), Vicepresidente Società Italiana di Nutraceutica (SINut)

Roberto Cannataro, Ingegnere chimico, Tenologo Alimentare, Nutrizionista Co-direttore master Sports Analytics, Docente Scienze Motorie e Scienze della Nutrizione, Università della Calabria; Delegato per l'Europa della International Society of Nutrition; Fondatore e membro del board scientifico LWA - Lipedema World Alliance

AREA SCREENING GRATUITI

La prevenzione si fa a Welfair: screening e controlli gratuiti dal 14 al 16 ottobre

A Welfair la prevenzione non resta al centro del confronto tra professionisti: nelle tre giornate della manifestazione incontra direttamente il pubblico, con un programma di screening e controlli gratuiti.
Le attività rappresentano un primo momento di **conoscenza, valutazione e orientamento** e spaziano dalla longevità e dall'invecchiamento in salute, con il **Longevity Check-up** curato dal Policlinico Gemelli di Roma, alla **fibromialgia**, con valutazioni e orientamento da parte di professionisti specializzati, fino agli screening dedicati a **lipedema e linfedema**.

Completano il programma lo **screening ecografico gratuito della tiroide**, promosso dall'**Associazione Medici Endocrinologi (AME)**, e l'**esame baropodometrico** a cura di **ITOP Officine Ortopediche**.
Accanto alle attività mediche saranno presenti **biologi nutrizionisti e fisioterapisti**, per offrire una prima lettura dei fattori di rischio, degli stili di vita e delle possibili esigenze di prevenzione e cura. L'obiettivo è offrire a ogni persona un'occasione per conoscere meglio la propria condizione e, quando necessario, orientarsi verso un successivo percorso specialistico.

COME PRENOTARSI
Per partecipare alle attività è necessario:
- prenotarsi **esclusivamente** inviando una e-mail a **screening@romawelfair.it**
- registrarsi al link
https://survey.fieraroma.it/execute/survey?surveyID=welfair26&action=start&lang=it

14–16 ottobre 2026 | Fiera di Roma
SCOPRI IL PROGRAMMA E PRENOTA IL TUO SCREENING

Per informazioni 06 65074 511 – 512