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

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:

Sergio Strozzi, Counselor – Head of Innovation, Technology and Startups at the Ministry of Foreign Affairs and International Cooperation of Italy

Intervengono (in ordine alfabetico):

Massimo Di Gennaro, Director Innovation and Digital Health to So.Re.Sa
Adriana Modaudo, Direttrice Esecutiva Relyens in Italia
Anna Maria Moretti, Presidente della Società internazionale di Medicina di Genere
Angelo Tanese, Direttore Generale di AGENAS (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali)

h. 14:30 - 16:30

Uno standard europeo per le professioni infermieristiche (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).

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):

Rino Agostiniani, Presidente della Società Italiana di Pediatria (SIP)

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)
Michele Conversano, Presidente Comitato Tecnico Scientifico HappyAgeing
Alba Malara, Presidente Fondazione Anaste Humanitas
Andrea Montagnani, Presidente nazionale della FADOI (Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti)
Maurizio Muscaritoli, Presidente della Società Italiana di Nutrizione Clinica e Metabolismo (SINuC)
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):

Crescenzio Bentivenga, Presidente Società Italiana Scienze Mediche (SISMED)
Renato Fasoli, Presidente Gruppo Italiano per lo Screening Colorettale I (GISCoR)
Lucia Golfieri, Presidente SIPSOT (Società Italiana di Psicologia dei Servizi Ospedalieri e Territoriali)
Cecilia Guariglia, Società Italiana di Neuropsicologia
Emanuela Malorgio, Presidente SICuPP
Stefano Mancin, Presidente Società Infermieri di Area Nefrologica (SIAN)
Paola Mattei, Presidente SIFOP
Anna Maria Moretti, Presidente della Società internazionale di Medicina di Genere
Umberto Romeo, Presidente della Società italiana di patologia e medicina orale (SIPMO)

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, 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

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 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
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
Angelo Pan, Direttore della Struttura Complessa di Malattie Infettive e Direttore del Dipartimento gestionale Area Medica, ASST di Cremona
Giancarlo Ripabelli Professore ordinario di Igiene generale e applicata, Dipartimento di Medicina e di Scienze della Salute, Università degli Studi del Molise

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.

Intervengono (in ordine alfabetico):

Massimo Cozza, Direttore DSM ASL Roma 2

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)
Nerina Dirindin, Professoressa Associata di Economia Pubblica e Politica Sanitaria presso l'Università degli Studi di Torino
Lalla Golfarelli, Presidente di CARER ETS (Associazione Caregiver Familiari)
Rodolfo Lena, Consigliere regionale del Lazio e Vicepresidente della VII Commissione consiliare permanente "Sanità, politiche sociali, integrazione sociosanitaria, welfare"
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)
Damiana Mastantuono, Founder & CEO di Welfare Nest
Stefano Maria Mezzopera, Vicepresidente della Società Italiana dei Gestori del Rischio in Sanità (SIGeRIS); Esperto di gestione del rischio in sanità
Elena Pagliarino, Research Scientist presso il Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR)
Mara Pavan, Presidente Associazione Professioni Sanitarie Italiane Legali e Forensi (APSILEF)
Tania Piccione, Presidente della Federazione Cure Palliative (FCP)
Giuseppe Quintavalle, Direttore Generale della ASL Roma 1; Presidente Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO)
Marco Trabucchi, Direttore scientifico del Gruppo di Ricerca Geriatrica di Brescia e Presidente dell'Associazione Italiana di Psicogeriatria
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)
Paola Binetti, Senatrice
Barbara Caimi, Direttore Sanitario ASL Asti
Paolo Ciani, Deputato
Anna Maria Colao, Vice Presidente Consiglio Superiore Sanità
Giuseppe Costa, Esperto di disuguaglianze in sanità
Nerina Dirindin, Professoressa Associata di Economia Pubblica e Politica Sanitaria presso l'Università degli Studi di Torino
Maria Giuseppina Lecce, Direttrice Unità Operativa Complessa Integrazione sanitaria e socio-sanitaria per l'Equità nella salute, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà
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)
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
Marina Pierdominici, Ricercatrice del Centro di Riferimento per la Medicina di Genere-Istituto Superiore di Sanità
Leonardo Punzi, Presidente Health and Motion Venice Association – ONLUS

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):

Paola Frati, Avvocato; Professore Ordinario di Medicina Legale presso l'Università Sapienza di Roma
Federico Gelli, Direttore Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale Regione Toscana
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
Anna Maria Moretti, Presidente della Società internazionale di Medicina di Genere
Giuseppe Quintavalle, Presidente FIASO, Direttore Generale ASL Roma 1
Walter Ricciardi, Professore Ordinario di Igiene e Direttore della Scuola di Specializzazione di Igiene e Salute pubblica presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore (Roma)
Maria Pia Ruggieri, Direttore UOC Medicina d'urgenza e PS Direttore Dipartimento di Emergenza Accettazione -AO San Giovanni Addolorata, Roma, Consigliera nazionale 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
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

Lucio Fortunato, Direttore UOC Senologia Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma
Maria Pia Giovannini, Presidente Club Dirigenti Tecnologie dell'Informazione (CDTI)
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 internazionale di Medicina di Genere
Giovanna Romanucci, Direttrice Breast Unit AULSS9 Verona
Francesco Schittulli, Presidente Nazionale Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT)
Amalia Vetromile, Presidente Mamanonmama APS ETS

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):

Fernardo Capuano, Presidente Nazionale della SIMEDET (Società Italiana di Medicina Diagnostica e Terapeutica)
Francesca Casale Sensu, Artista olfattiva multidisciplinare
Hellas Cena, Presidente dell'Associazione Nazionale Specialisti in Scienza dell'Alimentazione (ANSiSA)
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
Francesco Santori, Direttore dell'UOC Medicina Legale della ASL Toscana Sud Est
Edoardo Villata, Professore associato Northeastern University di Shen Yang (CONTRIBUTO VIDEO)

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:

Mariapia Garavaglia, già Ministro della Salute; Presidente Fondazione Roche

Intervengono (in ordine alfabetico):

Giovannella Baggio, Presidente Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere
Tiziana Bellini, Fondatrice del Centro Universitario di Studi sulla Medicina di Genere Università di Ferrara
Carla Vittoria Cacace Maira, Presidente Atena Donna
Eva Colombo, Direttore della struttura complessa "Gestione, Sviluppo e Formazione Risorse Umane" dell'ASST Lariana

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

Intervengono (in ordine alfabetico):

Carmen Furno, responsabile del settore HTA e Dm presso la UOC Ingegneria Clinica e HTA ed esperta di EFS
Rosaria Iardino, Presidente di Donne in Rete Onlus e di Fondazione The Bridge; Presidente onoraria di Network Persone Sieropositive (NPS) Italia Onlus
Marcella Marletta, già Direttore Generale del Ministero della Salute
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

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):

Alberto Bozzo, Avvocato, DPO e Chief Artificial Intelligence Officer
Leonardo Bugiolacchi, Avvocato, Dottore di ricerca in Informatica giuridica e diritto dell'informatica; Direttore Osservatorio italiano Intelligenza Artificiale (O.I.A) presso ENIA
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)
Giorgia Garganese, Department of Life and Public Health Sciences Catholic University of the Sacred Heart Division of Gynecologic Oncology Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS
Giovanni Gorgoni, Direttore Generale ASL AT
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
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):

Alberto Bozzo, Avvocato, DPO e Chief Artificial Intelligence Officer
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
Annarosa Farina, Chief Information Officer, Chief Data Officer Gruppo Istituto Europeo di Oncologia (IEO)
Gaia Fiorinelli, Ricercatore dell'Istituto Dirpolis Scuola (Istituto di Diritto, Politica e Sviluppo), Scuola Superiore Sant'Anna Pisa
Diana Gervasio Responsabile UO Ufficio legale e gestione sinistri dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
Maria Nefeli Gribaudi, Avvocato ed esperta di responsabilità sanitaria
Fabio Macioce, Professore ordinario di filosofia del diritto Università Lumsa
Gianluca Marmorato, Avvocato esperto di responsabilità sanitaria e cybersecurity
Mons. Vincenzo Paglia, Presidente emerito della Pontificia Accademia della Vita; Presidente della Fondazione Età Grande

Roberto Parisi, Presidente Società Italiana di Telemedicina Veneto
Andrea Parziale, Istituto Dirpolis, Scuola Superiore
Fabio Persia, Università degli Studi dell'Aquila e Fondazione VITALITY - Ecosistema di innovazione, digitalizzazione e sostenibilità per l'economia diffusa nell'Italia centrale, SPOKE 1 – MEGALITHIC
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
Fabrizio Pulvirenti, Direttore Malattie Infettive Ospedale di Gela (Caltanissetta)
Susanna Sciomer, Professoressa Associata di Cardiologia presso Sapienza Università di Roma
Federico Serra, Segretario Generale di Health City Institute e Cities+ (rete internazionale di città per la salute)
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

Intervengono (in ordine alfabetico):

Vincenzo Falabella, Presidente Nazionale Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap (FISH); Consigliere CNE
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
Valentina Tomirotti, Giornalista e attivista esperta di accessibilità e inclusione

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 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, Società Italiana di Medicina Generale

Maria Gabriella De Silvio, Vicepresidente nazionale Gruppo Italiano Salute e Genere (GISeG)
Anteo di Napoli, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, Roma
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 FIMMG per Europa Donna Italia
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
Umberto Moscato, Professore esperto in Igiene, epidemiologia e sanità pubblica presso il dipartimento del Policlinico Universitario Agostino Gemelli
Rosella Nappi, Professoressa ordinaria di Clinica Ostetrica e Ginecologica, Università di Pavia – IRCCS Policlinico San Matteo
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
Susanna Sciomer, Professoressa Associata di Cardiologia presso Sapienza Università di Roma
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. 10.30 – 13.00

Proteggere i dati, garantire le cure: la Cybersicurezza conditio sine qua non dell'innovazione nell'era dell'AI (Sicurezza)

Razionale:

La trasformazione digitale del sistema sanitario sta ampliando in modo significativo la superficie di attacco informatica, rendendo la cybersicurezza un tema strategico per la governance clinica e organizzativa. Le strutture sanitarie gestiscono dati ad altissimo valore (clinici, amministrativi e genetici) che risultano particolarmente appetibili: una cartella clinica può valere sul dark web fino a decine di volte più di una carta di credito.
Il contesto italiano evidenzia una crescita costante delle minacce: nel 2025 gli eventi cyber nel settore sanitario sono aumentati di circa il 40% rispetto all'anno precedente, con impatti diretti sulla continuità dei servizi e sulla sicurezza dei pazienti. Inoltre, il 73% delle aziende sanitarie ha dichiarato di aver subito almeno un incidente informatico nell'ultimo anno, segnale di una vulnerabilità sistemica.
In questo scenario lo sviluppo di sistemi AI sempre più sofisticati sia in sanità sia a disposizione di attori criminali aggiunge un ulteriore ed inesplorato livello di rischio che rende ancora più urgente integrare governance dei dati e gestione dei dispositivi in un unico quadro di sicurezza. Diventa quindi essenziale promuovere un approccio multidisciplinare che coinvolga non solo professionisti sanitari, ma includa direzioni strategiche, ICT e competenze legali. Affinché l'innovazione resti realmente sostenibile, sicura e affidabile, è necessario porre delle basi solide per il controllo umano attraverso una formazione continua improntata alla gestione del rischio e alla sicurezza-by-design.

Intervengono (in ordine alfabetico):

Luca Busani, Epidemiologist in the Department of Infectious Diseases (DMI), Istituto Superiore di Sanità, Rome
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
Andrea Lisi Presidente ANORC Professioni
Giovanni Manca, Senior advisor trasformazione digitale
Gianluca Marmorato Avvocato esperto di responsabilità sanitaria e cybersecurity

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, 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
Antonio Gasbarrini, Direttore Scientifico della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
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

Angelo Ravelli, Presidente della Rete Italiana salute Dell'Età evolutivA (IDEA)

SPAZIO 3

VENERDÍ 16 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

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.

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):

Guido Biasco, Professore Alma Mater, Oncologia Medica, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università degli Studi di Bologna
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)
Massimiliano Panella, Professore Ordinario di Igiene e Medicina Preventiva, Università del Piemonte Orientale; esperto di formazione interprofessionale e patient safety
Salvatore Zaffina, Direttore della Struttura Complessa di Medicina del Lavoro, Igiene e Tossicologia Forense, IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

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.

Intervengono (in ordine alfabetico):

Elena Giovanna Bignami, Presidente Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI)
Marco Bonito, SIGO
Antonella Cinotti, Vicepresidente Società Italiana di Scienze Ostetrico-Ginecologico-Neonatali (SYRIO)
Maria Gabriella De Silvio, Vicepresidente Nazionale del Gruppo Italiano Salute e Genere (GISeG)
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 Oms per l'allattamento, Formatrice e Referente Area allattamento de La Scuola dei 1000 giorni
Teresa Mazzone, Pediatra di libera scelta presso Asl Roma 1, Presidente Società Italiana di Pediatria (SIP) Lazio
Arianna Parodi, Presidente Associazione Italiana Consulenti Professionali in Allattamento Materno (AICPAM)
Antonio Ragusa, Responsabile scientifico Gruppo GEO – Gestione Emergenze Ostetriche; Direttore U.O.C. Patologia Ostetrica, Ospedale Fatebenefratelli / Gemelli Isola Tiberina, Roma
Vincenzo Spina, Direttore di UOC Tutela della Salute Materno-Infantile ASL Rieti
Riccardo Tartaglia, Presidente dell'Italian Network for Safety in Healthcare

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):

Anna De Santi, Primo già Ricercatore Responsabile dell'Unità di Neuroscienze Sociali presso la Direzione del Dipartimento di Neuroscienze - Istituto Superiore di Sanità (ISS) – Collaboratore CREA Sanità
Pierino Di Silverio, Segretario Nazionale ANAAO ASSOMED
Gabriele Giorgi, Professore Ordinario Psicologia del lavoro Università Europea
Pierluigi Marini, Presidente della Fondazione dei Chirurghi Italiani
Mario Melazzini, Direttore Generale Welfare Regione Lombardia
Riccardo Tartaglia, Presidente dell'Italian Network for Safety in Healthcare
Salvatore Zaffina, Direttore della Struttura Complessa di Medicina del Lavoro, Igiene e Tossicologia Forense, IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

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:

Roberto Esitini, Head of Specialty Healthcare MAG Italia Group
Patrizia Bellon, Risk Manager Specialty Healthcare Mag Consulting

h. 14.30 – 17.00

Sport, salute e inclusione: l'attività fisica come infrastruttura portante di prevenzione a tutti i livelli della società (Welfare socio-sanitario; associazioni e pazienti)

Razionale:

Evidenza e scientifica ed esperienza sul campo individuano in sport, attività fisica e movimento strumenti essenziali di salute pubblica, prevenzione, invecchiamento in salute e inclusione sociale. I beneficiari includono pressocché l'intero spettro della popolazione – bambini, adolescenti, adulti anziani, pazienti cronici, persone con disabilità o altrimenti svantaggiate - e per ragioni diverse e complementari: di salute, di benessere psicologico, di relazione sociale ed emotiva etc. Lo sport in particolare porta una serie di benefici che non si esauriscono nell'attività fisica ma comprendono anche il rispetto dell'avversario, il gioco di squadra, la generazione di autostima, il contrasto al bullismo, il confronto l'accettazione dei limiti, la spinta a vivere una vita il più normale possibile e tante altri impatti che fanno dello sport un vettore di inclusione e di qualità della vita, e non solo di salute, per i giovani affetti da disabilità più che per ogni altra categoria. Per queste ragioni è particolarmente importante promuovere la diffusione sport e movimento in tutte le fasce d'età e contrastare, parallelamente il drop out sportivo adolescenziale.
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 tra i quali figurano prominentemente: istituzioni, decisori pubblici, medici dello sport e attori sanitari e socio-sanitari, associazioni sportive e referenti del Terzo Settore.

Il tavolo che li riunisce a Welfair è costruito per analizzare e sviluppare proposte concrete di welfare territoriale che integrano sanità, sport e comunità, capendo come armonizzare il ruolo di Enti Locali, ASL, Scienza e Società Civile ed includere lo sport nei percorsi socio-sanitari e nelle politiche per la salute e il benessere.

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:

Alberto Bozzo, Avvocato, Data Protection Officer (DPO) e Chief Artificial Intelligence Officer
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, Trainer, Risk manager and Claims handle Hippocrates Health Management
Beatrice Delfrate, Dirigente informatico AGENAS
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
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
Carlo Villanacci, Responsabile Protezione Dati Istituto Superiore di Sanità

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)
Pierpaola D'Alessandro, Vice Direttrice Generale Vicaria di Roma Capitale, con significativa esperienza anche come Direttore Generale di Azienda Sanitaria
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
Vincenzo La Regina, Direttore dell'Ufficio 3 – Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS) del Ministero della Salute
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)
Giulio Notturni, Direttore Relazioni Istituzionali e Public Affairs della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma
Paola Zanini, Responsabile del Dipartimento Educazione Castello di Rivoli

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 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
Luigi De Angelis, Presidente Società Italiana Intelligenza Artificiale in Medicina (SIIAM)
Giorgia Garganese, Department of Life and Public Health Sciences Catholic University of the Sacred Heart Division of Gynecologic Oncology Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS

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, Responsabile scientifico B-Sanità; Presidente L'Altra Sanità

Intervengono (in ordine alfabetico):

Fabio Attilia, Vicepresidente vicario Federsanità Lazio; Consigliere Comune di Tivoli
Marco Damonte Prioli, Direttore Generale, Azienda Tutela Salute Liguria
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)
Daniela Donetti, Direttore regionale Salute e Welfare, Regione Umbria
Carlo Favaretti, Presidente onorario Società Italiana di Health Technology Assessment (SIHTA); esperto di management sanitario e Health Technology Assessment
Armando Marco Gozzini, Direttore Generale AOU delle Marche
Maria Cristina Latella, Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG); Referente FIMMG per Europa Donna Italia
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
Andrea Montagnani, Presidente nazionale Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI)
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
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:

Antonio Magi, Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Roma e Provincia (OMCeO Roma)

Intervengono (in ordine alfabetico):

Marcello Bozzi, Segretario Nazionale Assocazione nazionale dirigenti sanitarie (ANDPROSAN)
Pierino Di Silverio, Segretario Nazionale ANAAO ASSOMED
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, Consigliere regionale del Lazio e Vicepresidente della VII Commissione consiliare permanente "Sanità, politiche sociali, integrazione sociosanitaria, welfare"
Giammaria Liuzzi Vice Segretario Nazionale Anaao Assomed
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.

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.

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 International Agency for the Prevention of Blindness (I.A.P.B) Italia ETS
Tiziano Melchiorre, Segretario Generale International Agency for the Prevention of Blindness (I.A.P.B) Italia Onlus

Intervengono (in ordine alfabetico):

Teresio Avitabile, Presidente della Società Italiana Scienze Oftalmologiche (S.I.S.O)
Michele Figus, Direttore U.O. Oculistica, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana; Professore Ordinario di Oftalmologia, Università di Pisa
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, Medico, Specialista in Angiologia Medica; Direttore Sanitario Osa Next: Consulente sui temi della Telemedicina, della Trasformazione digitale e della Intelligenza Artificiale in sanità
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. 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)
Giovanna Giannetti Dirigente medico dell'Ufficio 2 della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute
Augusto Monachesi, Direttore Enfea Salute, ENFEA e OPNC
Sergio Pillon, Vicepresidente e Responsabile delle relazioni istituzionali dell'Associazione Italiana di Sanità Digitale e Telemedicina (AiSDeT)

SPAZIO 6

VENERDÍ 16 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

La stele della telemedicina: come e quando tradurre le prestazioni fisiche in servizi a distanza (Sanità digitale)

Razionale:

La telemedicina è, oggi, una delle principali leve di innovazione del sistema sanitario, ma non può essere interpretata come una semplice trasposizione digitale delle prestazioni erogate in presenza. Sotto questo termine rientrano, infatti, servizi molto diversi — televisita, teleconsulto, telemonitoraggio, teleassistenza, follow up digitali, presa in carico domiciliare — ciascuno dei quali richiede una valutazione specifica dal punto di vista clinico, organizzativo, tecnologico, professionale e normativo.
In ogni passaggio dalla prestazione fisica al servizio a distanza ci si deve interrogare se sia utile, sicuro e sostenibile. Non tutte le attività sanitarie possono essere convertite automaticamente in modalità digitale, né tutte producono lo stesso valore per il paziente, per i professionisti e per il sistema. Occorre, quindi, definire criteri condivisi che aiutino governance, strutture sanitarie e operatori a costruire una metodologia di valutazione multidimensionale per valutare quali prestazioni erogare da remoto.
Le dimensioni dalle quali partire sono tre. La prima è l'eligibility, ovvero l'idoneità della prestazione a essere erogata a distanza: esistono i prerequisiti clinici, tecnologici, organizzativi e normativi che rendono ammissibile questa transizione? La seconda è la readiness, cioè la prontezza del sistema: strutture, professionisti, pazienti e caregiver dispongono delle competenze, degli strumenti e della predisposizione necessari per introdurre e accettare il cambiamento? La terza è la sostenibilità, intesa come impatto economico, ambientale, sociale e

organizzativo, con attenzione al carico di lavoro del personale sanitario e alla qualità della vita del paziente.
Il confronto tra istituzioni, direzioni strategiche, professionisti sanitari, aziende tecnologiche, rappresentanze dei pazienti e attori territoriali avrà l'obiettivo di condividere esperienze, criticità e modelli già sperimentati. L'intento è costruire una "stele" interpretativa della telemedicina: uno strumento comune per orientare le decisioni e trasformare l'innovazione digitale in servizi concreti, appropriati, accessibili e sostenibili.

Intervengono (in ordine alfabetico):

David Korn, Pediatra, Membro del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Telemedicina (SIT), Regione Lazio
Roberto Parisi, Presidente Società Italiana di Telemedicina Veneto
Sergio Pillon, Vicepresidente e Responsabile Relazioni Istituzionali, Associazione Italiana Sanità Digitale e Telemedicina (AiSDeT)

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):

Simona Autunnali, Presidente del Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani (SNAMI)
Agnese Barsacchi, Dirigente Professioni Sanitarie Azienda Sanitaria Locale di Rieti (ASL Rieti)
Claudio Federici, Dirigente professioni sanitarie infermieristiche - Referente per le attività del distretto 4 Pomezia Ardea
Monica Guberti, Direttore Assistenziale Rizzoli e consigliere AIIAO
Roberta Marchini, Infermiera responsabile della continuità assistenziale ASL Roma 4
Eva Pascoli, Referente del Gruppo di lavoro Sanità del CNOP e Presidente dell'Ordine degli Psicologi del Friuli-Venezia Giulia
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
Carlo Turci, Direttore Dipartimento Professioni Sanitarie e Sociali Azienda Sanitaria Locale Roma 1 (ASL Roma 1)

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):

Antonello Aurigemma, Presidente del Consiglio Regionale del Lazio
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
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
Antonio Magi, Presidente Ordine provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

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):

Sara Albolino, Direttrice Unità Operativa Complessa (UOC) Organizzazione, Sviluppo e Qualità, Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) Policlinico Umberto I
Luciano Ciocchetti, Deputato
Alessandro Crestati, Direttore Urologia e Direttore Dipartimento Chirurgico Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale (ASU FC) Udine; Referente Regione Friuli-Venezia Giulia SICADS Società Italiana Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery
Vania Maselli, Direttore Struttura Complessa (SC) Risk Management e Governo Clinico, Istituto Ortopedico Rizzoli; Dirigente Medico, Medicina Legale
Edoardo Mercadante, Direttore Unità Operativa Complessa (UOC) Chirurgia Oncologica Patologie Toraciche, Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO)

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):

Maria Concetta Mazzeo, Direttrice f.f. UOC Formazione e Sviluppo delle Competenze ASL Roma 1

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
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:

Assunta De Luca, Direttrice sanitaria Azienda USL Toscana Sud Est

Intervengono (in ordine alfabetico):

Nicola Barbato, Membro del Direttivo Associazione Scientifica per la Sanità Digitale (ASSD)
Michelangelo Bartolo, Dirigente dell'Ufficio di Telemedicina della Regione Lazio
Giuseppe Boriani, Professore ordinario di Cardiologia, Università di Modena e Reggio Emilia; Direttore della Cardiologia, Policlinico di Modena
Ottavio Di Cillo, Direttore dell'Area eHealth, AReSS Puglia; Presidente AiSDeT
Ivano Leta, Dirigente ingegnere, Unità di Progetto PNRR, AGENAS
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 Scuola di Welfare del Comune di Bologna - Esperto del DTD della Presidenza del Consiglio dei Ministri
Sergio Pillon, Vicepresidente e responsabile relazioni istituzionali, Associazione Italiana di Sanità Digitale e Telemedicina (AiSDeT)
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.

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):

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.)
Giovanni Filippini, Direttore Generale della Sanità Animale, Ministero della Salute
Carla Fontana, Direttore dell'Unità Operativa Complessa (UOC) Microbiologia e Banca Biologica (BB), Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" – Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (INMI L. Spallanzani IRCCS)
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
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)

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.

SPAZIO 8

VENERDÍ 16 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

FSE 2.0 come catalizzatore della medicina di iniziativa (Professioni sanitarie e Formazione)

Razionale:

La digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale non può essere valutata dal numero di piattaforme attivate o di documenti dematerializzati. Deve essere misurata sulla capacità di modificare concretamente l'organizzazione dell'assistenza, le decisioni cliniche e la relazione tra ospedale, territorio e domicilio. Il Fascicolo sanitario elettronico 2.0 rappresenta il principale banco di prova di questa trasformazione.
Il limite del modello attuale è considerare il FSE prevalentemente come un contenitore nel quale confluiscono documenti prodotti durante singoli episodi assistenziali. In questa configurazione il dato rimane frammentato, spesso non strutturato e difficilmente utilizzabile per orientare la presa in carico. Il salto di qualità consiste nel trasformare il Fascicolo in un'infrastruttura operativa attraverso la quale i professionisti possano: ricostruire rapidamente il quadro clinico del paziente; condividere informazioni tra diversi livelli assistenziali; individuare persone a maggiore rischio; programmare controlli e interventi; verificare l'aderenza ai percorsi; intercettare precocemente segnali di peggioramento.
Come far sì che l'FSE diventi lo strumento che è stato concepito per essere?
Il tavolo, riunendo esperti ed esperte a diversi livelli della filiera, si concentra su due aree

fondamentali: rendere il profilo Sanitario Sintetico (PSS) redatto da MMG e pediatri di libera scelta un documento vivo e costantemente aggiornato; l'integrazione del FSE con le piattaforme delle Case della Comunità che consente alle équipe multidisciplinari (medici di medicina generale, infermieri di famiglia, specialisti) di fare medicina d'iniziativa secondo quando prescritto dal DM77 ed un utilizzo corretto dell'Intelligenza artificiale nelle cure primarie.

h. 14.30 – 17.00

Oltre il software: cosa includere nella formazione digitale e perché (Professioni sanitarie e Formazione)

Razionale:

La tecnologia modifica i processi sanitari, non si limita ad automatizzare quelli esistenti. Questa comprensione è alla base del concetto di digital leadership: la capacità degli operatori sanitari di co-progettare consapevolmente il processo di innovazione tecnologica invece che riceverlo dall'alto. È, anche, lo specchio della complessità di un processo, quello di digitalizzazione, che richiede nuove competenze e consapevolezze negli utilizzatori, siano essi cittadini o sanitari. Ecco perché la formazione deve andare oltre le competenze tecniche nell'uso dei singoli programmi. Una tecnologia produce valore clinico e organizzativo solo quando le persone che devono utilizzarla possiedono la capacità di integrarla sinergicamente e attivamente nel loro orizzonte quotidiano.
Una sfida duplice, perciò, che riguarda contemporaneamente i professionisti e i cittadini: da una parte occorre preparare operatori sanitari, manager e personale amministrativo a governare strumenti sempre più complessi; dall'altra è necessario evitare che la digitalizzazione aumenti le disuguaglianze, lasciando soli i pazienti più fragili, anziani o con minori competenze tecnologiche.
Come?
Capacità di leggere e valutare i dati, conoscenza dei principi di interoperabilità, protezione delle informazioni e cybersecurity, comunicazione a distanza, digital health literacy (per i pazienti); uso appropriato della telemedicina, valutazione critica degli algoritmi, comprensione delle implicazioni etiche, professionali e medico-legali nell'utilizzo degli strumenti digitali e consapevolezza del ruolo clinico dell'FSE: sono le competenze necessarie per un uso consapevole della digitalità. Un uso che rafforza la capacità degli operatori di assistere e tutela i pazienti dal rischio di esclusione.
Che metodologie permettono di trasferire queste competenze? A che livello e con che omogeneità nazionale?
Obiettivo di questo appuntamento è proporre soluzioni concrete e applicabili che rispondano a questi quesiti, per trasformare la formazione sul digitale in una componente strutturale della governance sanitaria e della qualità e sicurezza delle cure.

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:

Valeria Lazzaroli, Presidente Fondazione Ente Nazionale per l'Intelligenza Artificiale ENIA

Intervengono (in ordine alfabetico):

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
Mara Ramploud, Medico Chirurgo ATS Milano, Direttore Dipartimento LIAS di Fondazione ENIA Ente Nazionale per l'Intelligenza Artificiale
Barbara Rosina, Presidente del Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali (CNOAS)
Lorenzo Roti, Direttore Sanitario dell'Azienda Unità Sanitaria Locale (USL) Toscana Centro

SPAZIO 9

GIOVEDÍ 15 OTTOBRE 2026

h. 10.30 – 13.00

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 2020-2025, 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.

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):

Alessandra Bordoni, Professoressa Ordinaria di Biochimica degli Alimenti, Università di Bologna; membro del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU); esperta di alimenti arricchiti e cibi funzionali
Riccardo Calvani, Ricerca Dipartimento di Scienze dell'Invecchiamento e Longevità dell'Università Cattolica, Facoltà di Medicina, Roma
Hellas Cena, Presidente dell'Associazione Nazionale Specialisti in Scienza dell'Alimentazione (ANSiSA)
Francesco Fiorica, Direttore del Dipartimento Interaziendale Strutturale di Oncologia Clinica dell'Azienda ULSS 9 Scaligera di Verona
Franca Marangoni, Nutrition Foundation of Italy (NFI)
Alessio Molfino, Professore Associato di Nutrizione Clinica, Sapienza Università di Roma; Responsabile dell'Ambulatorio di Nutrizione Clinica, Policlinico Umberto I; esperto di sarcopenia e nutrizione in oncologia
Giuseppe Remuzzi, Direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS

Angelo Santino, Istituto di Scienze delle Produzioni Alimentari del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR)
Francesco Sofi, Presidente, Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU); Professore Ordinario di Scienze dell'Alimentazione; Direttore, SOD Nutrizione, AOU Careggi, Università degli Studi di Firenze Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica (DMSC)
Federica Tenaglia, Dipartimento di Scienze Bio-Agroalimentari del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR)

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
Donato Antonio Limone, Professore di Informatica Giuridica e Scienza dell'Amministrazione Digitale; Associazione Next Italia
Ombretta Papa, Segretario Nazionale della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIICP)
Elio Rosati, Segretario Regione Lazio di Cittadinanzattiva
Marzia Sandroni, Direttrice Zona Distretto Casentino
Francesco Sciscione, Segretario Generale Nursing Up
Silvia Stefanelli, Avvocato cassazionista; esperta di diritto sanitario e sanità digitale, Studio Legale Stefanelli & Stefanelli
Pierluigi Vecchio, Direttore Generale FNOMCeO; Responsabile della Transizione al Digitale FNOMCeO

ARENA

MERCOLEDÍ 14 OTTOBRE 2026

h. 10.00 –11.00

Collegamento diretta Opening

h. 11.30 –13.30

Collegamento diretta Verso una Sanità europea – Primo Summit (Governance)

h. 14.00 –16.00

Plenaria Direttori Generali
Definire l'autonomia, ridurre la solitudine: costruire il DG del futuro (Territorio come primo livello di cura)

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

Coordina e modera:

Marinella D'Innocenzo, Responsabile scientifico B-Sanità; Presidente L'Altra Sanità

Intervengono (in ordine alfabetico):

Angelo Aliquò, Direttore Generale AO San Camillo Forlanini
Antonio D'Amore, Direttore Generale AORN Antonio Cardarelli
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
Giovanni Gorgoni, Direttore Generale ASL Asti
Paolo Petralia, Direttore Generale Azienda Universitaria di Verona
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):

Giancarlo Bizzarri, Direttore Generale dell'AULSS 2 Marca Trevigiana
Anselmo Campagna, Direttore Generale Azienda Ospedaliero di Parma e Commissario Straordinario dell'Azienda USL di Parma
Sabrina Cenciarelli, Direttore Generale della ASL di Latina
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

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 MAG Italia Group

Intervengono (in ordine alfabetico):

Roberto Capuano, Senior Underwriter Berkshire Hathaway
Alessandro Delle Donne, Direttore Generale, IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari
Irene Ogliari, Underwriting Director AmTrust Assicurazioni S.p.a
Germano Perito, Direttore Generale, Azienda Ospedaliera "San Giuseppe Moscati" di Avellino
Alessandro Petillo, Direttore Amministrativo ATS Bergamo

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.

Coordina e modera:

Lorenzo Sommella, Fondatore e Responsabile del Green Team e già Direttore Sanitario Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma e Membro del Comitato degli Esperti di B-Sanità

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 Program Manager Medtronic; Vice-Chair Sustainable Transition Committee Medtech Europe
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
Pasquale Mari, Project Manager network 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, Senior Researcher - Prima ricercatrice at 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
Maria Grazia Carbonelli, Direttrice della Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD) di Dietologia e Nutrizione dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma
Simone Casucci, Dirigente scolastico presso il Ministero dell'Istruzione e del Merito; psicologo; già Coordinatore Gruppo Italiano di Studio per l'Educazione sul Diabete (GISED), gruppo intersocietario SID-AMD
Edda Cava, Medico, PhD, specialista in Nutrizione Clinica, Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, Roma; Consigliere Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI), Lazio

Hellas Cena, Presidente dell'Associazione Nazionale Specialisti in Scienza dell'Alimentazione (ANSiSA)
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
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 Domenico Spoletini Dirigente medico Ospedale S. Eugenio ASL Roma 2
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)
Ersilia Troiano, Presidente Associazione Scientifica Alimentazione, Nutrizione e Dietetica (ASAND)
Iris Zani, Presidente Federazione Italiana Associazioni Obesità (FIAO)

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.

Coordina e modera:

Alberto Bozzo, Avvocato, DPO e Chief Artificial Intelligence Officer

Intervengono (in ordine alfabetico):

Danilo Benedetti, Docente di Tecnologie avanzate e intelligenza artificiale presso l'università LUMSA
Leonardo Bugiolacchi, Direttore dell'Osservatorio Italiano per l'Intelligenza Artificiale della Fondazione Ente Nazionale per l'Intelligenza Artificiale (ENIA)
Barbara Camerin, Trainer, Risk Manager and Claims Handler
Beatrice Delfrate, Dirigente informatico presso l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS)
Diego De Renzis, Esperto di Cybersecurity e Intelligenza Artificiale; CEO & Co-Founder di picTRUE
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
Andrea Lisi, Presidente di ANORC Professioni e Presidente onorario dell'Associazione Nazionale Operatori e Responsabili della Custodia di contenuti digitali (ANORC)
Angela Petraglia, Avvocato, etica diritto e innovazione
Diego Pratò, Chief Technology Officer di Minerva Digital Intelligence
Paolo Roazzi, Esperto per la sicurezza informatica e le buone pratiche di laboratorio presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS)
Sarah Ungaro, Avvocato, esperta in diritto dell'informatica e protezione dei dati; Vicepresidente di ANORC Professioni

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.

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):

Nicola Colacurci, Presidente Fondazione Benessere Donna; Past President Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO)
Vittorio Fineschi, Professore Ordinario Medicina Legale; Direttore Unità Operativa Complessa Medicina Legale e delle Assicurazioni Università degli Studi Sapienza di Roma
Luca Mencaglia, Presidente Fondazione PMA Italia
Valerio Pisaturo, Past President Società Italiana di Embriologia Riproduzione e Ricerca