



I percorsi assistenziali modificano gli esiti.

Il paziente reale oltre lo score: intelligenza artificiale, fragilità e decisioni integrate

Edizione VI – 30/10/2026

Aula Multimediale - Ospedale Buccheri La Ferla, via Messina Marine 197, Palermo

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Fabio Cartabellotta, Marco Di Stefano

RAZIONALE

La medicina interna e le discipline ad essa correlate gestiscono pazienti sempre più complessi, nei quali la prognosi non dipende esclusivamente dalla severità biologica della singola malattia, ma dall'interazione tra funzione d'organo, fragilità, stato cognitivo, sintomi percepiti dal paziente, aderenza terapeutica, contesto sociale e accessibilità reale ai percorsi di cura.

Gli score tradizionali rappresentano strumenti indispensabili per standardizzare la valutazione clinica, stimare il rischio e rendere più omogenee le decisioni. Tuttavia, nella pratica clinica quotidiana, essi non sempre riescono a intercettare la complessità multidimensionale del paziente reale. Un paziente con identico score biologico può avere un rischio assistenziale, funzionale e prognostico profondamente diverso in base a fragilità, deficit cognitivi, fatigue, sarcopenia, ridotta mobilità, bassa aderenza terapeutica o insufficiente supporto domiciliare.

L'edizione 2026 de **"I percorsi assistenziali modificano gli esiti"** propone un cambio di prospettiva: dalla stratificazione della malattia alla stratificazione integrata del paziente. Attraverso casi clinici interattivi, televoting, confronto tra score validati e framework multidimensionali, il corso esplorerà come integrare dati biologici, Patient-Reported Outcomes, screening cognitivo e misure di fragilità nella costruzione di percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali predittivi, misurabili e orientati agli esiti.

In questo contesto verrà proposto l'**ICOS Framework – Integrated Clinical Outcome Stratification**, inteso non come score sostitutivo degli strumenti validati, ma come modello operativo di supporto alla decisione clinica. L'obiettivo è integrare gli score biologici già disponibili con dimensioni spesso sottovalutate nei PDTA tradizionali: sintomi riferiti dal paziente, fragilità, performance funzionale, stato cognitivo, attività fisica reale, aderenza e setting assistenziale.

L'intelligenza artificiale non viene proposta come sostituto del giudizio clinico, ma come strumento di supporto alla governance clinica: consente di organizzare dati eterogenei, rendere più espliciti i

processi decisionali, identificare precocemente pazienti a rischio, monitorare indicatori di processo e di outcome, e favorire audit clinici continui.

L'obiettivo finale del corso è costruire un modello condiviso di **PDTA predittivo integrato**, applicabile a livello aziendale e regionale, fondato su dataset minimi, indicatori misurabili, responsabilità professionali definite e capacità di revisione continua degli esiti.

PROGRAMMA

9.00 Perché gli score non bastano più: dal rischio di malattia al rischio del paziente - **Fabio Cartabellotta**

9.10 Saluto delle autorità - **Fra Harold, Dario Vinci**

9.15 Keynote "ICOS Framework: come integrare biomarcatori, PROs, cognizione e fragilità nei PDTA" - **Fabio Cartabellotta, Marco Di Stefano**

9.30 ICOS – **Marco Di Stefano**

Presentazioni di 5 domini:

- Dominio biologico (MELD 3.0, Child - pugh, ALBI, FIB-4, score specifici per patologia)
- Patient – Reported Outcomes (fatigue, dolore, dispnea, qualità di vita, sintomi percepiti, disturbi del sonno)
- Dominio Cognitivo (screening digitale, encefalopatia minima, deficit cognitivo lieve, aderenza e capacità di autogestione)
- Fragilità e funzione (Gait speed, handgrip strenght, attività fisica renale, mobilità, autonomia funzionale)
- Setting e sostenibilità assistenziale (domicilio, supporto familiare, accessibilità al follow-up, rischio di riospedalizzazione)

Presentazione dell'Output atteso:

- Stratificazione multidimensionale del rischio
- Identificazione dei fattori che modificano il percorso
- Supporto alla decisione clinica
- Definizione del PDTA delta, modifica concreta del percorso assistenziale

9.45 Percorso diagnostico terapeutico in tre fasi: decisione standard, aggiunta dei domini ICOS, cambiamento del percorso – **Marco Di Stefano**

I Sessione Urgenze endoscopiche e rischio reale del paziente

Presenter: Antonino Granata

10.00 Percorso diagnostico terapeutico: "Emorragia digestiva alta: timing, setting, appropriatezza" – **Emanuele Bracciamà**

10.10 Decisione Standard con televoting: **Luciano Calderone, Cosimo Callari, Felice Fiorello, Rosa Gallo, Pietro Graceffa, Giuseppe Marchese, Antonella Polara, Faris Slama**

- Timing endoscopia
- Setting assistenziale
- Preparazione efficace per colonscopia
- Gestione complicanze chirurgiche
- Sedazione
- Rischio mortalità
- Necessità di monitoraggio intensivo
- Appropriately del percorso standard

10.15 Applicazione:

- Glasgow – blatchford score - **Vincenzo Minutella**
- Rockall Score - **Emanuele Bracciamà**
- AIMS 65 in un minuto – **Giuseppe Marchese**
- Quando lo score è fuori contesto: il caso dell’Oakland Score - **Giovanni Catalano**

10.30 ICOS Framework applicato al caso – Marco Di Stefano

Integrazione dei dati non biologici

- Fatigue severa
- Ridotta mobilità
- Deficit cognitivo lieve
- Rischio delirium
- Supporto domiciliare insufficiente
- Rischio procedurale reale

10.45 Seconda decisione con televoting: Cosimo Callari, Felice Fiorello, Rosa Gallo, Pietro Graceffa, Giuseppe Marchese, Antonella Polara, Faris Slama

- Timing endoscopico
- Setting di esecuzione
- Necessità di supporto anestesilogico
- Intensità di monitoraggio
- Dimissibilità precoce o necessità di ricovero protetto

Expert opinion:

10.50 Il paziente fragile cambia il percorso endoscopico?- Antonino Granata

11.00 IA in endoscopia e stratificazione del rischio procedurale - Marco Di Stefano

11.10 Costruzione di un PDTA predittivo: PDTA delta “Cosa cambia nel percorso quando, oltre il sanguinamento, viene misurato il paziente reale?” - Fabio Cartabellotta – Marco Di Stefano

II Sessione BPCO e insufficienza respiratoria: quando i parametri non bastano

Presenter: Giuseppe Taormina

11.10 Percorso diagnostico terapeutico “Quando pH, PaCO e saturazione non bastano: fragilità, aderenza alle terapie farmacologiche e ai ventilatori a domicilio” – Rosario Norrito

11.20 Decisione Standard con televoting: **Antonio Aricò, Silvia Cane, Marta Chiavetta, Antonina Palermo, Maria Pillitteri, Simona Soresi, Chiara Visconti, Elena Zarcone**

- NIV sì/no
- Alti flussi sì/no
- Ricovero versus gestione domiciliare
- Intensità del monitoraggio
- Terapia farmacologica, nuove linee Gold 2026
- Rischio di scarsa aderenza

Score e modelli predittivi:

- DECAF Score
- NEWS2
- Valutazione emogasanalitica
- Rischio di riospedalizzazione
- Aderenza e corretta tecnica inalatoria

11.25 ICOS Framework applicato al caso – **Marco Di Stefano, Simona Soresi**

Decisione clinica aumentata: cosa aggiunge l'IA, cosa resta al clinico (tratti trattabili)

- Dispnea severa riferita al paziente
- Sarcopenia
- Bassa attività fisica reale
- Fragilità respiratoria e sistemica
- Rischio di isolamento domiciliare
- Probabilità di mancata aderenza alla terapia inalatoria
- Capacità di utilizzare dispositivi e tele monitoraggio

11.35 Seconda decisione con televoting: **Antonio Aricò, Silvia Cane, Marta Chiavetta, Antonina Manfredi, Maria Pillitteri, Simona Soresi, Chiara Visconti, Elena Zarcone**

- Indicazioni a NIV o alti flussi
- Dimissibilità
- Attivazione follow – up respiratorio
- Tele monitoraggio domicilio
- Necessità di fisioterapia respiratoria
- Coinvolgimento del caregiver

Expert opinion:

11.40 Quando il rischio funzionale supera quello fisiologico - **Rosario Norrito**

12.00 Modelli predittivi e gestione domiciliare – **Giuseppe Pollicino - Maria Pillitteri, Giuseppe Taormina**

12.10 Costruzione di un PDTA predittivo: PDTA delta “Dalla riacutizzazione trattata come evento acuto alla riacutizzazione interpretata come marker di traiettoria clinica” – **Fabio Cartabellotta - Marco Di Stefano**

III Sessione La cirrosi come modello di medicina predittiva

Presenter: Paola Piccolo

12.20 Percorsi diagnostico terapeutico “Predire lo scompenso” **Felice Fiorello, Salvatore Petta**

12.30 Decisione Standard con televoting: **Alessandra Giuliano, Salvatore Petta, Paolo Saladino, Grazia Verga, Faris Slama**

- Rischio di scompenso: ascite ed encefalopatia epatica.
- Intensità del follow-up
- Indicazioni terapia e profilassi.
- Necessità di screening endoscopico.
- Timing di visite somministrazione di test per encefalopatia minima.
- Eventuali referral a centro esperto.

Score tradizionali e valutazione biologica:

- MELD 3.0
- Child – Pugh
- ALBI
- Elastografia e stiffness epatica
- Piastrine e segni indiretti di ipertensione portale
- Rischio di primo scompenso

12.35 ICOS Framework applicato al caso – **Marco Di Stefano**

- Fatigue
- Disturbi del sonno
- Sospetta encefalopatia minima
- Gait speed ridotta
- Ridotta attività fisica
- Rischio nutrizionale
- Aderenze al follow-up
- Fragilità epatica e sistemica

Expert opinion:

12.50 Aumento del rischio di eventi nel paziente cirrotico apparentemente compensato - **Salvatore Petta**

13.00 Come modificare il PDTA della cirrosi compensata - **Alessandra Giuliano**

13.10 Costruzione di un PDTA predittivo PDTA Delta: dalla cirrosi “compensata” alla cirrosi “compensata ma vulnerabile”: identificare precocemente il paziente che cambierà traiettoria clinica – **Fabio Cartabellotta - Marco Di Stefano**

13.20 – 14.00 Light Lunch

IV Sessione HCC e decisioni terapeutiche integrate

Presenter: Giancarlo Parisi

14.00 Percorsi diagnostico terapeutici “dallo stadio BCLC all’eleggibilità reale: funzione epatica, fragilità, cognizione, preferenze del paziente” - **Daniele Galanti, Fabrizio Bronte**

14.10 Decisione Standard con televoting: **Nicolò Borsellino, Fabrizio Bronte, Maria Giovanna Minissale, Giuseppe Piccione, Elena Zarcone**

- Classificazione BCLC
- Funzione epatica residua
- Eleggibilità a TACE
- Burden tumorale
- Indicazione e terapia sistemica
- Appropriatezza del trattamento loco regionale
- Rischio di esclusione terapeutica per vulnerabilità clinica

Score e modelli tradizionali:

- BCLC
- ALBI
- Child – pugh
- HAP score
- Burden tumorale
- Performance status
- Funzione epatica dinamica

14.15 ICOS Framework application al caso

Decisione clinica aumentata: cosa aggiunge l’IA, cosa resta al clinico – **Fabrizio Bronte, Marco Di Stefano**

- Fragilità
- Performance funzionale renale
- Deficit cognitivo
- PROs
- Fatigue
- Rischio nutrizionale
- Accessibilità alle cure
- Tollerabilità attesa del trattamento

14.30 Seconda decisione con televoting: **Nicolò Borsellino, Fabrizio Bronte, Maria Giovanna Minissale, Giuseppe Piccione, Elena Zarcone**

- TACE versus terapia sistemica
- Candidabilità reale al trattamento
- Necessità di ottimizzazione pre-trattamento

- Coinvolgimento del team multidisciplinare
- Intensità di follow – up
- Criteri di sospensione o switch

Expert opinion:

14.35 Quando il paziente “non è eleggibile” nonostante lo stadio – **Nicolò Borsellino**

14.50 IA e modelli prognostici nelle neoplasie epatiche – **Fabrizio Bronte**

15.00 Costruzione di un PDTA predittivo PDTA delta dalla stadiazione oncologica alla decisione terapeutica integrata: trattamento possibile, trattamento appropriato e trattamento sostenibile per il paziente reale - **Fabio Cartabellotta, Marco Di Stefano**

V Sessione Epatiti virali (HCV,HBV e Delta) e Colangite Biliare Primitiva identificare precocemente il rischio sommerso

Presenter: Salvatore Petta

15.15 Percorsi diagnostico terapeutici “MASLD , HCV,HBV/Delta e Colangite Biliare Primitiva intercettare il rischio sommerso: fibrosi, rischio metabolico, linkage to care e modelli predittivi” – **Roberta Amodei, Alessandra Giuliano, Maria Giovanna Minissale.**

15.30 Decisione Standard con televoting: **Alessandra Giuliano, Rosario Norrito, Faris Slama, Manuela Spina, Maria Concetta Tamiglio**

- Stratificazione del rischio fibrotico delle malattie virali della MASLD e della Colangite Biliare Primitiva
- Necessità di invio specialistico
- Intensità del follow – up
- Gestione del rischio metabolico
- Priorità di intervento sullo stile di vita
- Opportunità di linkage to care

Score e modelli predittivi

- FIB – 4
- FAST score
- Agile 3+
- Agile 4
- Elastografia
- Rischio cardiovascolare e metabolico
- Rischio progressione epatica

15.35 ICOS Framework applicato al caso - **Roberta Amodei, Marco Di Stefano**

Decisione clinica aumentata: cosa aggiunge l’IA, cosa resta al clinico

- Fatigue
- Attività Fisica reale
- Fragilità Iniziale
- Aderenza agli interventi nutrizionale
- Comorbidità metaboliche
- Rischio cardiovascolare
- Accessibilità al follow – up
- Probabilità di perdita al percorso

15.45 Seconda decisione con televoting: Alessandra Giuliano, Faris Slama, Manuela Spina, Maria Concetta Tamiglio

- Invio specialistico
- Timing dell’elastografia
- Presa in carico multidisciplinare
- Intervento nutrizionale
- Monitoraggio digitale
- Frequenza del follow – up
- Screening di HCV,HBV e Delta nei contesti appropriati

Expert opinion:

15.50 Identificazione precoce del rischio sistemico nella MASLD - **Roberta Amodei**

15.55 Linkage to care e modelli predittivi nell’HCV - **Maria Giovanna Minissale**

16.00 Screening e presa in carico dell’epatite Delta nel paziente fragile - **Salvatore Petta**

16.05 Costruzione di un PDTA predittivo PDTA delta: dal paziente con steatosi al paziente con rischio sistemico. Integrare fibrosi, metabolismo, fragilità e accesso reale alle cure - **Fabio Cartabellotta, Marco Di Stefano**

VI Sessione IBD e terapia biologica guidata da modelli

Presenter: Filippo Mocciano

16.10 Percorsi diagnostico terapeutici “Biologico giusto, paziente giusto, tempo giusto: predizione di risposta, TDM e switch” - **Giuseppe Piccione, Sara Renna**

16.20 Decisione Standard con televoting: Manuel Barberio, Laura De Simone, Dario Di Miceli, Maria Giovanna Minissale, Faris Slama

- Scelta biologico iniziale
- Indicazione e terapia avanzata
- Timing dello switch
- Necessità chirurgica
- Ruolo del TDM
- Intensità di monitoraggio

Score, biomarcatori e strumenti di valutazione

- Attività clinica di malattia
- Calprotectina fecale
- Endoscopia
- Imaging
- Biomarcatori infiammatori
- Therapeutic drug monitoring
- Rischio di perdita di risposta

16.30 ICOS Framework applicato al caso – Marco Di Stefano, Maria Giovanna Minissale

Decisione clinica aumentata: cosa aggiunge l'IA, cosa resta al clinico

- Dolore
- Fatigue
- Fragilità
- Aderenza terapeutica
- Qualità di vita
- Burden psicologico
- Preferenze del paziente
- Impatto lavorativo e sociale

16.40 Seconda decisione con televoting: Manuel Barberio, Laura De Simone, Dario Di Miceli, Maria Giovanna Minissale, Faris Slama

- Scelta biologico
- Necessità di ottimizzazione
- Timing dello switch
- Indicazione chirurgica
- Monitoraggio endoscopico
- Presa in carico multidisciplinare

Expert opinion:

16.45 Predizione risposta e timing switch – **Sara Renna**

16.50 TMD e algoritmi predittivi nella gestione IBD - **Laura De Simone**

17.00 Costruzione di un PDTA predittivo PDTA delta: dal controllo dell'infiammazione al controllo del percorso. Prevenire fallimento terapeutico, ritardo decisionale e perdita di qualità di vita.

Fabio Cartabellotta, Marco Di Stefano

VII Sessione AUDIT CLINICO 2.0 – Costruzione del PDTA predittivo: indicatori, dataset minimo, dashboard, responsabilità clinica

17.10 Dai dati al percorso: costruzione di un PDTA predittivo integrato – **Marco Di Stefano**

- Integrazione ICOS Framework nei PDTA. Definizione dei domini minimi da integrare nei percorsi clinici
- Dataset minimo comune. Identificazione dei dati essenziali per rendere misurabile il percorso
- Indicatori di processo
- Indicatori out come
- Proposta di implementazione aziendale

17.30 Take home messages: dieci raccomandazioni operative per integrare ICOS nei percorsi assistenziali - Fabio Cartabellotta

18.00 Chiusura del Corso – Fabio Cartabellotta e Marco Di Stefano

ACRONIMI

AI / IA – Artificial Intelligence / Intelligenza Artificiale

AIMS65 Abnormal Involuntary Movement Scale

ALBI – Albumin-Bilirubin Score

BCLC – Barcelona Clinic Liver Cancer

BPCO – Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva

DECAF – Dyspnea, Eosinopenia, Consolidation, Acidemia, Atrial Fibrillation Score

FAST Score

FIB-4 – Fibrosis-4 Index

HAP – Hepatoma Arterial-embolisation Prognostic Score

HBV – Hepatitis B Virus

HCC – Hepatocellular Carcinoma

HCV – Hepatitis C Virus

IBD - Inflammatory Bowel Disease

ICOS - Integrated Clinical Outcome Score

MASLD Malattia epatica steatotica associata a disfunzione metabolica

MELD – Model for End-stage Liver Disease

MHE – Minimal Hepatic Encephalopathy

NEWS2 – National Early Warning Score 2

NIV – Non-Invasive Ventilation

PCO2 pressione parziale dell'anidride carbonica

PDTA Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

PH Potenziale di Idrogeno

PROs – Patient-Reported Outcomes

TACE – Transarterial Chemoembolization

TDM – Therapeutic Drug Monitoring

QUALIFICHE FACULTY

Roberta Amodei	Medico Chirurgo	Endocrinologia	Dirigente Medico I livello UOC di Endocrinologia Ospedale Buccheri la Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Antonino Aricò	Medico Chirurgo	Anestesista	Dirigente Medico I livello UOC Anestesia e Rianimazione Ospedale Buccheri la Ferla, Palermo
Manuel Barberio	Medico Chirurgo	Chirurgia Generale	Dirigente Medico I Livello, reparto di Chirurgia Generale Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Nicolò Borsellino	Medico Chirurgo	Oncologia	Direttore UOC di Oncologia Medica Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Emanuele Bracciamà	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	Dirigente Medico I Livello Medicina Interna Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Fabrizio Bronte	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	AOOR Villa Sofia - V.Cervello
Luciano Calderone	Medico Chirurgo	Anestesia e Rianimazione iperbarica	Direttore UOC Anestesia e Rianimazione Ospedale Buccheri la Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Cosimo Callari	Medico Chirurgo	Chirurgia Generale	Direttore UOC di Chirurgia Generale Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Silvia Cane	Infermiere	Infermiere	Reparto di Riabilitazione Ospedale Buccheri la Ferla, Palermo
Fabio Cartabellotta	Medico Chirurgo	Medicina Interna	Direttore UOC di Medicina Interna Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Giovanni Catalano	Medico Chirurgo	Medicina Interna	Dirigente Medico I Livello Medicina Interna Ospedale Buccheri La

			Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Marta Chiavetta	Medico Chirurgo	Medicina Interna	Dirigente Medico I Livello UOC Medicina Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Laura De Simone	Medico Chirurgo	Radiodiagnostica	Dirigente Medico I livello dell'Unità operativa complessa Radiologia Ospedale Buccheri la Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Dario Di Miceli	Medico Chirurgo	Chirurgia Generale	Dirigente Medico I Livello, reparto di Chirurgia Generale Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Marco Di Stefano	Medico Chirurgo	Endocrinologia	Dirigente Medico I Livello presso UOC Malattie Infettive ASP 8 di Siracusa con incarico professionale C1b Malattie Infettive Epatologia, Siracusa
Felice Fiorello	Medico Chirurgo	Medicina Interna	Dirigente Medico I Livello, Reparto Medicina Interna Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Daniele Galanti	Medico Chirurgo	Oncologia	Dirigente Medico I Livello, UOC Oncologia Medica Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Rosa Gallo	Medico Chirurgo	Anestesia e Rianimazione iperbarica	Dirigente Medico I livello UOC Anestesia e Rianimazione Ospedale Buccheri la Ferla, Palermo
Alessandra Giuliano	Medico Chirurgo	Medicina Interna	Dirigente Medico I Livello UOC Medicina Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Pietro Graceffa	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	Dirigente Medico Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo

Antonino Granata	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	Dirigente Medico I Livello Medicina Interna Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Giuseppe Marchese	Infermiere	Infermiere	Reparto Medicina Interna Ospedale Buccheri la Ferla, Palermo
Maria Giovanna Minissale	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	Dirigente Medico I Livello, reparto di Medicina Interna Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Vincenzo Minutella	Medico Chirurgo	Medicina Interna	Dirigente Medico UOC Pronto Soccorso, Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Filippo Mocciaro	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	Dirigente Medico UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, ARNAS Civico-Di Cristina-Benefratelli - Palermo
Rosario Norrito	Medico Chirurgo	Medicina Interna	Dirigente Medico I Livello Medicina Interna Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Antonina Palermo	Medico Chirurgo	Fisiatria	Dirigente Medico I livello reparto di Riabilitazione Ospedale Buccheri la Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Giancarlo Parisi	Medico Chirurgo	Medicina Interna	Direttore UOC di Medicina Interna e Direttore Dipartimento Area Medica presso PO Immacolata Concezione Pieve di Sacco, Padova
Salvatore Petta	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	Professore Associato in Gastroenterologia PROMISE Policlinico P. Giaccone, Palermo
Giuseppe Piccione	Infermiere	Infermiere	Reparto DH Oncologico Ospedale Buccheri La Ferla, Palermo
Paola Piccolo	Medico Chirurgo	Medicina Interna	Dirigente Medico I° Livello UOC di Medicina Ospedale S. Giovanni

			Calibita - Isola Tiberina Fatebenefratelli, Roma
Maria Pillitteri	Assistente sociale		Direzione Sanitaria Ospedale Buccheri La Ferla, Palermo
Maria Polara	Medico Chirurgo	Medicina Interna	Direttore UOC Pronto Soccorso ospedale Buccheri la Ferla - Palermo
Giuseppe Pollicino	Infermiere	Infermiere	Ufficio Infermieristico Ospedale Buccheri La Ferla -Palermo
Sara Renna	Medico Chirurgo	Gastroenterologia	AOOR Villa Sofia - V.Cervello
Paolo Saladino	Infermiere	Infermiere	Reparto Medicina Interna Ospedale Buccheri la Ferla, Palermo
Gabriele Sanalidro	Infermiere	Infermiere	Reparto Medicina Interna Ospedale Buccheri la Ferla, Palermo
Faris Slama	Medico Chirurgo	Direzione Sanitaria	Dirigente Medico Direzione Sanitaria Ospedale Buccheri La Ferla, Palermo
Simona Soresi	Medico Chirurgo	Malattie dell'Apparato Respiratorio	UOS di Pneumologia, Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Manuela Spina	Dietista	Dietista	Servizio Dietetico Direzione Sanitari, Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Maria Concetta Tamigio	Infermiere	Infermiere	Reparto Medicina Interna Ospedale Buccheri la Ferla, Palermo
Giuseppe Taormina	Medico Chirurgo	Geriatrica	Dirigente Medico I Livello UOC Medicina Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Grazia Maria Verga	Medico Chirurgo	Radiodiagnostica	Dirigente Medico I livello dell'Unità operativa complessa Radiologia Ospedale Buccheri la Ferla Fatebenefratelli, Palermo
Chiara Visconti	Infermiere	Infermiere	Reparto Medicina Interna Ospedale

			Buccheri la Ferla, Palermo
Elena Zarcone	Medico Chirurgo	Direzione Sanitaria	Dirigente Medico Direzione Sanitaria Ospedale Buccheri La Ferla, Palermo

FIGURE ECM ACCREDITATE – 50 persone

Medico Chirurgo: anatomia patologica, anestesia e rianimazione, cardiologia, chirurgia generale, direzione medica presidio ospedaliero, ematologia, endocrinologia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia ed ostetricia, malattie dell'apparato respiratorio, malattie metaboliche e diabetologia, medicina fisica e riabilitativa, medicina generale (medici di famiglia), medicina interna, oncologia, neurologia, psichiatria, psicoterapia, radiodiagnostica, radioterapia, reumatologia, urologia

Farmacista: farmacista pubblico del SSN, farmacista territoriale

OBIETTIVO FORMATIVO

2- Linee guida – protocolli - procedure

Area: Obiettivi formativi di sistema

CREDITI: 8

DURATA: 8 ore

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER:

Scientific Organizing Service SOS Srl – Standard Agenas ID 1080

Sede legale Via G. Mameli 3 – 16122 Genova

Sede operativa Via di Villa S. Filippo 58 – 00197 Roma



Scientific Organizing Service

Scientific Organizing Service – SOS S.r.l con unico socio
Capitale sociale € 10.000,00 I.V.

Sede legale Via G. Mameli 3 – 16122 Genova - Sede operativa Via di Villa San Filippo 58 – 00197 Roma
Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al registro delle imprese n° 10385381008 REA n° GE – 446019