HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Forum Sanità Futura

Convegno finale V° edizione

L'evoluzione del sistema sanitario lombardo verso il 2027: tra nuovi modelli organizzativi e innovazione tecnologica

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Saluti istituzionali

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Lorenzo Minetti, Head of HEALTH ECOLE - Scuola di Sanità

© Ecole 2026-Questa presentazione è confidenziale e non deve essere utilizzata per scopi diversi da quelli per cui è stata divulgata, non può essere ripubblicata o inviata a terzi senza il previo consenso scritto di ECOLE.

STAFF HEALTH ECOLE



Sara Costantini

Project Manager



Jessica Romondia

Project Manager



Carlo Nicora

Responsabile Scientifico



Antonella Ambrogi

Project Manager



Pietro Del bo

Comunicazione

COORDINATORI TAVOLI



Antonio Fumagalli

Membro CTS,
HEALTH ECOLE



Federico Lega

Professore Ordinario di Economia, Management e Politica Sanitaria, Università degli Studi di Milano



Cristian Ferraris

Vice Direttore Generale, Assolombarda e e Direttore Generale, AIOP Lombardia



Sergio Scaccabarozzi

Vicepresidente, Fondazione Ride2med

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Con il patrocinio di

Regione Lombardia

SPONSOR

con il contributo non condizionante di

sanofi

Fasi
FONDO ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

MENARINI group

MSD

abmedica
about people about health

AXA

Boston Scientific
Advancing science for life™

Medtronic

AON

GENERALI | welion

Johnson&Johnson MedTech

Pfizer

GORE

Edwards

SAMSUNG

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Si Salute
PIÙ SERVIZI PER LA TUA SALUTE

VEOLIA

PARTNER

ASSOLOMBARDA

CONFINDUSTRIA Lombardia

CONFINDUSTRIA Dispositivi Medici

FARMINDUSTRIA

Anitec-Assinform

FEDERCHIMICA ASCHIMFARMA
Associazione nazionale produttori principi attivi e intermedi per l'industria farmaceutica

FEDERCHIMICA ASSOGASTECNICI
GRUPPO GAS MEDICINALI

FEDERCHIMICA ASSOBIOTEC
Associazione nazionale per lo sviluppo delle biotecnologie

acoi
Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani

AIIC
associazione italiana ingegneri clinici

Aiop Lombardia

a.l.e.
Associazione Lombarda Economi e Provveditori della Sanità

ARIS
ASSOCIAZIONE RELIGIOSA ISTITUTI SOCIO-SANITARI
e pluribus unum

CODICE VIOLA

FADOI
SOCIETÀ SCIENTIFICA DI MEDICINA INTERNA

Federfarma Lombardia

FIMMG
FEDERAZIONE REGIONALE LOMBARDIA

GISE
Società Italiana di Cardiologia Interventistica

OPI
ORDINI LOMBARDI
Coordinamento Regionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche della Lombardia
province di Bergamo, Brescia, Como, Cremona, Lecco, Mantova, Milano - Lodi - Monza - Brianza, Pavia, Sondrio, Varese.

APS RESPIRIAMO INSIEME

RIDE2Med Foundation

RIDE 2Med Foundation

Salute Donna ODV

Salute Uomo

Associazione per la prevenzione e lotta ai tumori

Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche
SICuPP

sihta
SOCIETÀ ITALIANA DI HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

SIMPeF

RERUM COGNOSCERE CAUSAS
SITI
SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

SINDACATO NAZIONALE AUTONOMO MEDICI ITALIANI
SNAMI
Regione Lombardia

DIREZIONI AZIENDALI COINVOLTE

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia
ASST Sette Laghi

Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo
Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia
ASST Fatebenefratelli Sacco

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia
ASST Nord Milano

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia
ASST Santi Paolo e Carlo

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia
ASST Ovest Milanese

Ospedale San Gerardo
Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia
ASST Monza

Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico
Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia
ASST Spedali Civili

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia
ATS Brianza

Ospedale Niguarda
Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia

Fondazione I.R.C.C.S. Istituto Neurologico Carlo Besta
Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia

Ospedale di Bergamo
Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia
ASST Papa Giovanni XXIII

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia
ASST Lecco

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia
ASST Cremona

Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO
Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia
ASST Gaetano Pini

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia
ASST Rhodense

Policlinico San Pietro
Gruppo San Donato

I.R.C.C.S. Ospedale Galeazzi - Sant'Ambrogio
Gruppo San Donato

Istituti Clinici Zucchi
Gruppo San Donato

I.R.C.C.S. Ospedale San Raffaele
Gruppo San Donato

Casa di Cura La Madonnina
Gruppo San Donato

Policlinico San Marco
Gruppo San Donato

IRCCS HUMANITAS RESEARCH HOSPITAL

Gruppo MultiMedica

CENTRODIAGNOSTICOITALIANO CDI LIFE FROM INSIDE

FONDAZIONE MONDINO
Istituto Neurologico Nazionale a Carattere Scientifico | IRCCS

AREU

FONDAZIONE POLIAMBULANZA
Istituto Ospedaliero Non Profit

Istituti Clinici Scientifici Maugeri

VIDAS

CONGREGAZIONE DELLE SUORE INFERMIERE DELL'ADDOLORATA
OSPEDALE VALDUCE

CNAO
Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica

IEO Istituto Europeo di Oncologia

VILLA ESPERIA CASA DI CURA
Sistema Sanitario Regione Lombardia

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Numeri chiave del progetto

4 TAVOLI DI LAVORO

- Digitalizzazione & IA
- Procurement
- Sanità integrativa
- Ricerca & Sviluppo

GLI INCONTRI

- Marzo 2026 – brainstorming
- Aprile 2026 – plenaria inaugurale
- Maggio 2026 – 1° incontro
- Giugno 2026 – 2° incontro
- Settembre 2026 – 3° incontro
- Ottobre 2026 – ciclo convegni “Ottobre in Forma(zione)”

PARTECIPANTI



280

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Alvise Biffi, Presidente, Assolombarda

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Emanuele Monti, Presidente IX Commissione Sostenibilità Sociale, Casa, Salute, Regione Lombardia

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Governare l'Intelligenza Artificiale: infrastrutture e regole per la transizione digitale

Antonio Fumagalli

Membro CTS, HEALTH ECOLE

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Il percorso 2026: dalla governance del dato al primo CDSS regionale

LE TAPPE

9 aprile
Brainstorming con le imprese

27 aprile
Plenaria con sponsor e stakeholder

29 maggio
Strategia regionale e scelta del CDSS

30 giugno
Modello di IA, costi e contratti

14 settembre
Primo caso d'uso confermato

IL PERCORSO 2026: IL MESSAGGIO

«Il vero collo di bottiglia non è la tecnologia, ma la governance del dato: accesso, qualità, interoperabilità, sicurezza e regole.»

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Le linee di indirizzo di Regione Lombardia

L’IA come strumento per la Sanità Digitale

4 **macroaree**: decisioni cliniche, programmazione e ricerca, analisi predittiva, processi amministrativi

6 **ambiti CDSS**: appropriatezza, territorio, triage, refertazione, infezioni, imaging

1 primo caso d'uso
Appropriatezza prescrittiva

Cinque regole per un'IA sicura

- Si parte dai professionisti sanitari
- Soluzioni di mercato, con tempi certi
- Modelli «congelati» e senza memoria
- L'IA vede solo ciò che vede il medico
- Ogni suggerimento è tracciato e spiegato

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Il CDSS per l'appropriatezza prescrittiva

Dal dato alla decisione, e i prossimi passi

Fonti dati
FSE 2.0, EDS, telemedicina

→

Acquisizione
standard e qualità

→

Addestramento
informatici, dati non reali

→

Validazione
sanitari

→

CDSS in uso
il medico decide

→

Misurazione
KPI definiti a priori

Gara ARIA
a breve

Preparazione
6 mesi

Applicazione negli Enti pilota
18 mesi, uso controllato e misurato

Estensione
a tutti gli Enti lombardi

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Le linee di indirizzo di Regione Lombardia

L'IA supporta, il clinico decide

La visione strategica e gli interventi per il potenziamento della Sanità Digitale

Comprendere l'innovazione offerta dall'IA e dai CDSS

L'IA nei CDSS non è un salto nel buio: è **l'evoluzione di strumenti che già usiamo**. Il valore emerge quando la mettiamo in campo con governo clinico e responsabilità chiare.

Valore sul campo

L'impatto reale di un CDSS si misura solo nell'**uso controllato**: per questo prevediamo una fase di osservazione con metriche oggettive. È la stessa logica che già applichiamo prima dell'IA: entro in sala con uno strumento che il fornitore garantisce, ma lo valido esercitando la mia professionalità, misurando performance e sicurezza.



l'AI supporta, il clinico decide

Attenzione al paziente e regole d'uso non nascono oggi: sono i principi di sempre. Al paziente interessa che si arrivi alla cura giusta in modo sicuro e spiegabile: per questo il professionista guida il percorso, si assume la responsabilità e usa il CDSS come strumento che rende le decisioni più coerenti, tempestive e tracciabili. L'IA **non sostituisce il giudizio clinico ma ne potenzia il processo.**

ARIA AZIENDA REGIONALE PER L'INNOVAZIONE E GLI ACQUISTI | Regione Lombardia

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Giovanni Delgrossi, Dirigente UO Sistemi Informativi e Sanità Digitale, DG Welfare Regione Lombardia

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

L'evoluzione del Procurement lombardo: leve strategiche per uno sviluppo condiviso

Federico Lega

Professore Ordinario di Economia,
Management e Politica Sanitaria,
Università degli Studi di Milano

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

L’evoluzione del Procurement sanitario

Il tavolo ha affrontato molteplici temi che sottolineano l’evoluzione da un’ attenzione alla costruzione e aggiudicazione della gara ad una prospettiva di governo dell’intero ciclo di acquisto, dalla programmazione alla continuità delle forniture, con focus sul valore generato per il SSR.

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Tra necessità di standardizzazione e soluzioni custom-based il procurement pubblico-sanitario è chiamato a diventare

01

più prospettico

02

data-driven

03

ibrido e flessibile

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Una sfida trasversale a tutti gli ambiti d'acquisto è migliorare la programmazione dei fabbisogni attraverso modelli previsionali dinamici e il contributo informativo degli operatori economici.

PROGRAMMAZIONE • PREVISIONE • INFORMAZIONE

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Area dispostivi e servizi

Alla capacità previsionale deve accompagnarsi:

01 lo sviluppo di modelli di acquisto basati sul valore (stile MEA) per accelerare l'ingresso dell'innovazione

02 un miglioramento della gestione dell'esecuzione del contratto delegato alle aziende

03 un miglioramento dei meccanismi di individuazione dei componenti dei tavoli tecnici o la filiera di "advisory" tecnica agli acquisti

04 una riduzione del carico amministrativo e burocratico ancora estremamente pesante sui processi di procurement in capo agli operatori economici od alle aziende sanitarie

05 organizzare i processi di acquisto tenendo conto degli elementi differenti per linee di prodotto/categoria merceologica, aree geografiche e/o segmento specifico di aziende sanitarie «servite», al fine di favore il coordinamento e l'individuazione più "su misura" di fabbisogni di acquisto e modalità di risposta ad essi.

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Area farmaci

Alla capacità previsionale deve accompagnarsi:

01 una maggiore flessibilità degli strumenti di acquisto, es. accordi quadro contenitore

02 una maggior efficienza nell'aggiudicazione delle gare stimolate anche da meccanismi quali il «vendor rating»

03 una integrazione del valore nel procurement con gare value-based che incorporino anche clausole green

04 una rafforzamento nella gestione della supply chain per favorire la disponibilità tempestiva e continua dei prodotti

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Elisa D'Autilia, Responsabile Strutture Gare Aggregate Dispositivi e Tecnologie Medicali, Direzione Centrale Acquisti ARIA Lombardia

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Marlen Romanò, Responsabile della Struttura Gare Aggregate Servizi Sanitari e Prevenzione, Direzione Centrale Acquisti ARIA Lombardia

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Anna Vidoni, Responsabile Strutture specialità medicinali e Monitoraggio Gare, Direzione Centrale Acquisti ARIA Lombardia

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

La Nuova Fase della Sanità Integrativa: rafforzare l'alleanza operativa tra erogatori, fondi e assicurazioni

Cristian Ferraris

Vice Direttore Generale, Assolombarda

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Dalla legittimazione all’attuazione

IERI · L'AGENDA STRATEGICA

- Costruire un'agenda strategica condivisa
- Legittimare la sanità integrativa come componente strutturale del SSR
- La DGR XII/4986 come «prima pietra» del percorso

OGGI · LA PROVA DEI FATTI

- Crescita significativa delle convenzioni tra enti pubblici e sanità integrativa
- La questione dirimente diventa l'attuazione
- Come lavorare insieme: strumenti, costi di transazione, competenze

Le convenzioni si firmano; ciò che ancora manca, in molti casi, è l'organizzazione che le renda sostenibili nel tempo.

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Processi decisionali

Politica tariffaria

Analisi interne di costi e tariffe; listini costruiti con direzioni e professionisti, attenti alla competizione territoriale.

Mediazione con i professionisti

Una funzione di «traduzione» tra logiche del fondo e del professionista, oggi poco strutturata nel pubblico.

Processi amministrativi

L'ostacolo non è il mercato ma la scarsità di risorse, già assorbite da obiettivi istituzionali e PNRR.

Coordinamento interno

Pagamenti parziali o posticipati dei fondi non vanno trattati come crediti in sofferenza.

Gestione dei flussi

Distinguere attività istituzionale e integrativa, senza imporre una rigida separazione degli spazi fisici.

Strumenti informatici

Piattaforme e requisiti diversi per ogni pagatore: alti costi transazionali e pressione sul personale.

Continuità delle competenze

Know-how diffuso nell'Azienda e non nei vertici: un cambio di Direzione non deve ripartire da zero.

Linguaggio comune

Un lessico condiviso per autorizzare, liquidare e rendicontare, distinto dal nomenclatore delle prestazioni.

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Leve strategiche

Digitalizzazione

Storico delle prestazioni visibile ai professionisti, chiunque paghi.

Cashless

Un differenziale tariffario che renda conveniente la forma diretta.

Formazione

Comunità di pratica e glossario condiviso: mutua, fondo, TPA, polizza multipla...

Valore

Esiti ed esperienza del paziente; service design trasferibile anche ai LEA.

Professionisti

Coinvolti su tariffe e agende: volumi, nuovi percorsi, fidelizzazione.

Dal semplice rimborso della prestazione alla generazione di valore per il paziente: il dato serve se viene davvero usato.

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Il ruolo dei MMG nella filiera

Valorizzare

MMG convenzionato a pieno titolo con fondi e assicurazioni: presa in carico integrata e medicina di prossimità.

Tutelare

Un gatekeeping senza cornice formale aggrava la burocrazia ed espone al rischio di prescrizione indotta.

Prima di estendere il ruolo: una cornice giuridica che distingua orientamento clinico e responsabilità prescrittiva.

DOVE CONVERGONO

L'attuale coinvolgimento informale è la configurazione peggiore

carico operativo senza tutele né riconoscimento

LA PROPOSTA

Sperimentazioni circoscritte con le cooperative di medicina generale: responsabilità, flussi informativi e riconoscimento economico espliciti.

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

L’agenda dei prossimi passi

11

passi prioritari per un framework collaborativo tra pubblico e privato

Governance e alleanze

1. Gruppo di pratica permanente tra pubblico e privato
2. Fondi e assicurazioni come finanziatori in bilateralità
9. Perimetro condiviso tra I e II pilastro: il caso Grecia
10. Ministero, AGENAS e fondi ai tavoli di programmazione

Persone e organizzazione

4. MMG convenzionati con fondi e assicurazioni
6. Formazione e comunità di pratica per front e back office
7. Uffici convenzioni dedicati, anche interaziendali

Strumenti, valore e copertura

3. Deducibilità dei premi individuali e rischio mutualizzato
5. Diffondere esperienze outcome-based, come il FASI
8. Infrastruttura digitale condivisa per il cashless
11. Farmaci, dispositivi e concierge medicine nei nomenclatori

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Marzia Guerritore, Dirigente UO Cure Primarie, DG Welfare Regione Lombardia

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Attrattività e dati nella Ricerca in Sanità:
i nuovi orizzonti dell'evoluzione regionale

Sergio Scaccabarozzi

Vicepresidente,
Fondazione Ride2med

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Quattro tappe, un sistema che prende forma

29 maggio

Avvio del ciclo

AI generativa come co-thinker nella ricerca clinica. Prima tassonomia dei casi d'uso.

30 giugno

Portafoglio studi clinici condotti in regione Lombardia

Prima analisi con API ClinicalTrials.gov: oltre 1.500 studi con siti in Lombardia in pochi minuti.

14 settembre

CET e KPI

Prima analisi dei dati reali dei Comitati Etici Territoriali lombardi. KPI condivisi per la ricerca.

27 ottobre

Convegno pubblico Assolombarda

Restituzione aperta al sistema: industria, strutture, centri di ricerca, istituzioni, pazienti.

IL CONTESTO GLOBALE

La sfida competitiva europea

18% quota EU studi clinici 2013 → **8%** quota EU studi clinici 2023

Nello stesso periodo la Cina è passata dall'8% al 29%. Il mercato globale degli studi è cresciuto del 66%.

Italia · studi no-profit in declino

106 2020

78 2024

Onere normativo crescente che penalizza gli attori accademici e istituzionali.

La Lombardia genera ≈60% della ricerca clinica italiana: 1,5 mld €/anno di impatto regionale.

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

INTELLIGENZA ARTIFICIALE

AI e esercizio di mappatura del portafoglio studi clinici regionale

L'AI come strumento pratico di governance

1 — Co-thinker
Analisi scenari, decisione umana

2 — Co-worker
Redazione bozze, supervisione obbligatoria

3 — Agente
Task standardizzati, guardrail rigorosi

Casi d'uso identificati e replicabili

- ✓ **Consenso informato**
  Verifica conformità GCP, riformulazione accessibile
- ✓ **Contratti sponsor**
  Confronto con modello CCNCE, analisi clausole
- ✓ **Budget di studio**
  Bozza strutturata da Schedule of Assessment e tariffario della struttura
- ✓ **Aggiornamento normativo**
  Sintesi circolari AIFA, evoluzioni EU, basso rischio

Verso un cruscotto regionale integrato

1.500+
studi con farmaco con siti in Lombardia da ClinicalTrials.gov

3
fonti pubbliche integrate: CTG · CTIS · RSO AIFA

Alcune strutture hanno condiviso dei dati in formati diversi per testare la metodologia: AI per aggregare/strutturare I dati

Limiti intrinseci delle fonti di dati: possible estrarre solo gli studi farmacologici da clinicaltrial.gov, CTIS non permette la stratificazione regionale, RSO AIFA (studi osservazionali non ha API pubbliche)

Sfida aperta: standardizzare le modalità e il formato di raccolta tra strutture, idealmente adottato dalla Regione come riferimento di sistema.

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

KPI · CET · ISTITUZIONE

Indicatori, comitati etici e la svolta istituzionale

KPI prioritari per i Centri Clinici

1° Tempo di attivazione dello studio
Giorni dalla documentazione all'avvio operativo · indicatore di competitività globale

2° Pazienti arruolati vs previsti
Credibilità e affidabilità del centro nel tempo

3° Tempo di negoziazione contrattuale
Principale collo di bottiglia nell'avvio degli studi

KPI prioritari per i CET

1° Dalla sottomissione al parere definitivo
KPI unanimemente riconosciuto come prioritario

2° Volume pratiche valutate per periodo

3° Omogeneità e coerenza dei pareri tra CET

16 giugno 2026 — Consiglio Regionale

Delibera XII/1542

Approvata all'unanimità · impegno della Giunta regionale per la semplificazione della ricerca clinica

- Strumenti regionali di coordinamento per la protezione dei dati nella ricerca clinica
- Supporto a piattaforme digitali per la raccolta e utilizzo dei dati sanitari a fini di ricerca
- Portavoce presso il Governo per semplificazione uso dati clinici retrospettivi e AI nella ricerca

La convergenza più significativa del 2026
Le priorità elaborate nel lavoro tecnico del Forum trovano ora corrispondenza formale nell'agenda istituzionale regionale.

Per la prima volta **Eleonora Ferretti** (DG Welfare RL) ha partecipato ai lavori del gruppo, traducendo le proposte tecniche in interlocuzione istituzionale reale.

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

27 OTTOBRE 2026 · ASSOLOMBARDA

Come la Ricerca lombarda può vincere la sfida della competitività mondiale

Programma

apertura Carlo Nicora

Sei interventi - moderatore Scaccabarozzi

1. Progetto RAIL — Fattore
2. Percorso di Regione Lombardia — Ferretti
3. Strutture di ricerca — Blandini
4. Industria farmaceutica & Dispositivi Medici — Amoroso / Puttilli
5. La voce dei pazienti — Merlin

60' Tavola rotonda

Dialogo aperto tra tutti i partecipanti

Fine Carlo Nicora

Le voci del sistema

PROGETTO RAIL · Assolombarda
Contrattualistica parallela, template CCNCE, tariffa regionale unica, formazione delle competenze nei clinical trial center

Regione Lombardia
Banca dati regionale degli studi, comitati etici, contratti, fattibilità e arruolamento, trattamento dati, strutture e procedure

Direzioni scientifiche IRCCS
Ridurre i tempi di attivazione, risorse per gli uffici studi, capacità dei Clinical Trial Center

Industria farmaceutica & Dispositivi medici
Competitività del sistema Italia, velocità contrattuale, arruolamento, standardizzazione dei processi tra centri

La voce dei pazienti
Accesso all'innovazione terapeutica come diritto, il paziente come co-protagonista della ricerca, non solo come oggetto di studio

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Eleonora Ferretti, Dirigente Struttura Ricerca, DG Welfare Regione Lombardia

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

CONCLUSIONI FINALI

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

Mario Melazzini, Direttore Generale, DG Welfare Regione Lombardia

HEALTH ÉCOLE
Scuola di Sanità

ASSOLOMBARDA

PROSSIMI APPUNTAMENTI

MILANO LIFESCIENCE FORUM

AGEVITY
LONGEVITÀ SOCIETÀ ECONOMIA FUTURO

26 NOVEMBRE 2026 9.30-13.00

2 DICEMBRE 2026 9.00-16.30

Iscriviti Gratuitamente