

Hotel Aqualux
Bardolino (VR)
27-28 Settembre 2024

Atti del convegno

editors **Giovanni Casiraghi & Marco Pradella**

Armonizzazione e semantica del laboratorio nelle Sepsis ICA *Marco Pradella*

Il documento sulle Sepsis di Regione Lombardia *Maristella Moscheni*

Il sistema di sorveglianza di Regione Puglia *Viviana Vitale*

La prevenzione del rischio infettivo a garanzia della qualità dell'assistenza:

"Sistema di Monitoraggio delle azioni regionali di controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (SIMON)" *Paola M. Placanica*

Risvolti organizzativi correlati alle Sepsis ICA *Luca Fabbri - Annibale Raglio*

Infezioni delle vie urinarie *Fabio Manoni*

La risposta di una microbiologia alle calamità naturali *Vittorio Sambri*

Equità verticale, ICT e Sistemi Sanitari. Alcune applicazioni in Sanità *Fabrizio Clemente*

"La sfida ICA Sepsis: collaborazione tra medicina di laboratorio e clinica"

Graziella Bonetti, Andrea Patroni

Sepsis, ICA e Infezioni Ossee *Tudor Draghici*

"Progetto Pedianet" *Elisa Barbieri*

Stewardship e TDM antimicrobici, due facce della stessa medaglia? *Ines Bianco, Antonio Conti*

Sepsis, ICA e l'implementazione di una ceppoteca *Assunta Sartor*

Tubercolosi: ieri, oggi e domani *Assunta Sartor*

La diagnosi microbiologica di Sepsis e ICA integrata "One Health" *Alberto Colombo*

ICA di Genere *Paola Sabatini*

La Sepsis e le ICA: il punto di vista del Patologo Clinico *Paolo Doretto*

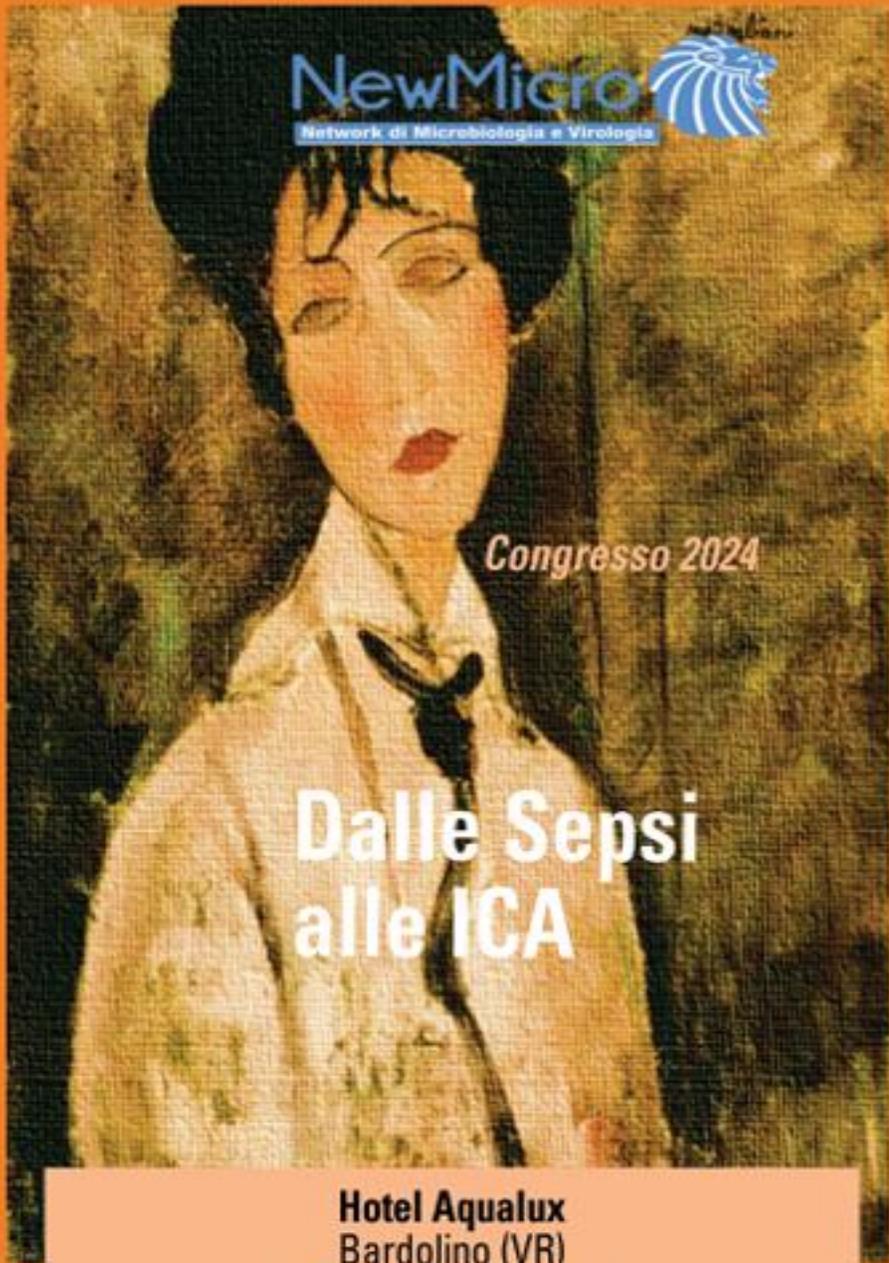
Data Bases Relazionali e SQL Le query dedicate Premal *Alessandro Orro*

"Discussione sulla sentenza della Corte di Cassazione III Civile n. 6386 del 3.3.2023" *Giovanni Casiraghi*

Reti collaborative microbiologiche: i POCT e gli obblighi

legali (malattie sottoposte a denunce) *Giovanni Casiraghi*

Poster Marco Toni NewMicro2024 - ECMU e IVU *Graziella Bonetti*



Hotel Aqualux
Bardolino (VR)
27-28 Settembre 2024

Equità verticale, ICT e Sistemi Sanitari. Alcune applicazioni in Sanità

Fabrizio Clemente

Professore Qualità dei Dispositivi
Medici e Sistemi Sanitari Università
Tor Vergata Roma - Ricercatore CNR
Vicepresidente AITIM – Roma

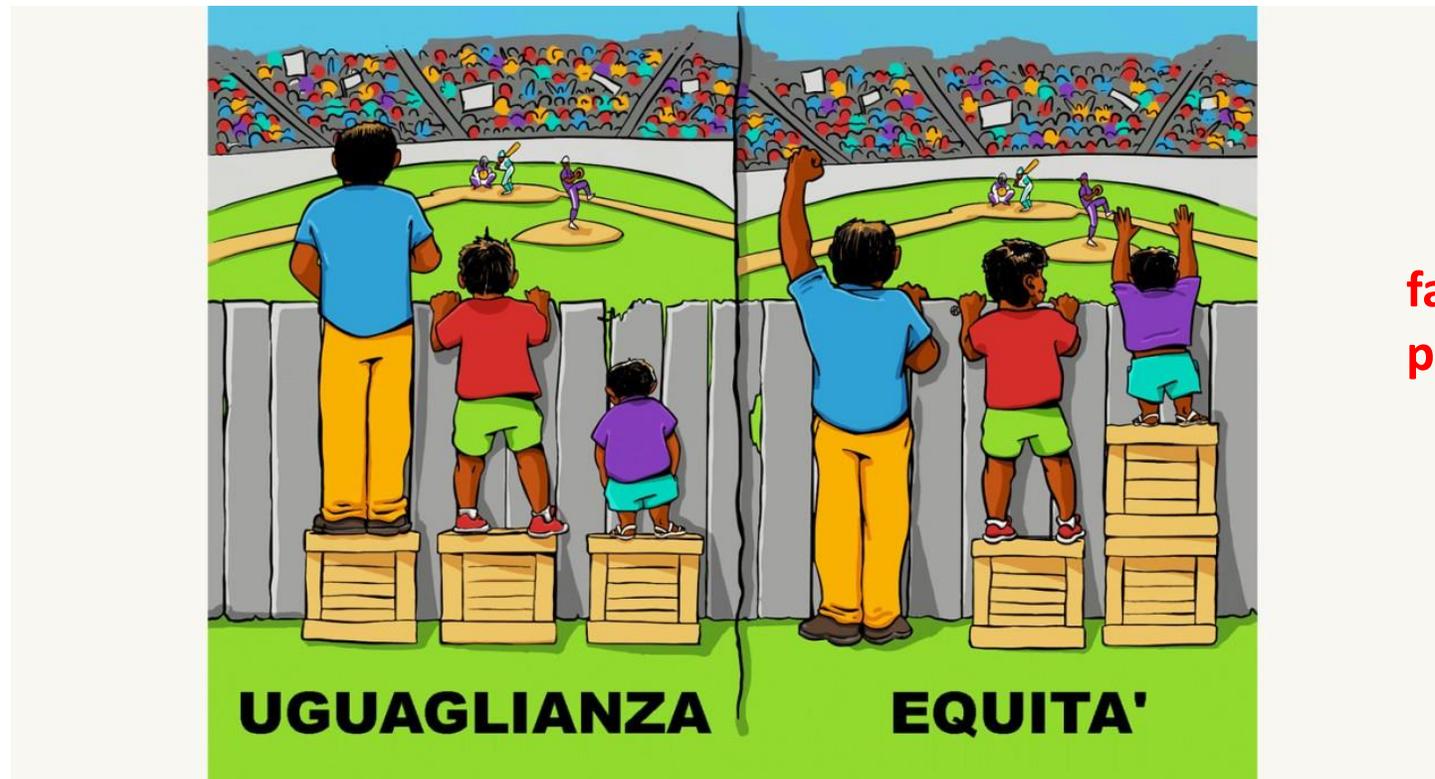
UNIVERSALE diverso da UGUAGLIANZA ma EQUO

IN ECONOMIA

L'equità verticale si riferisce al principio secondo cui individui con capacità contributive diverse dovrebbero essere trattati in modo differente per garantire una giustizia sociale ed economica.

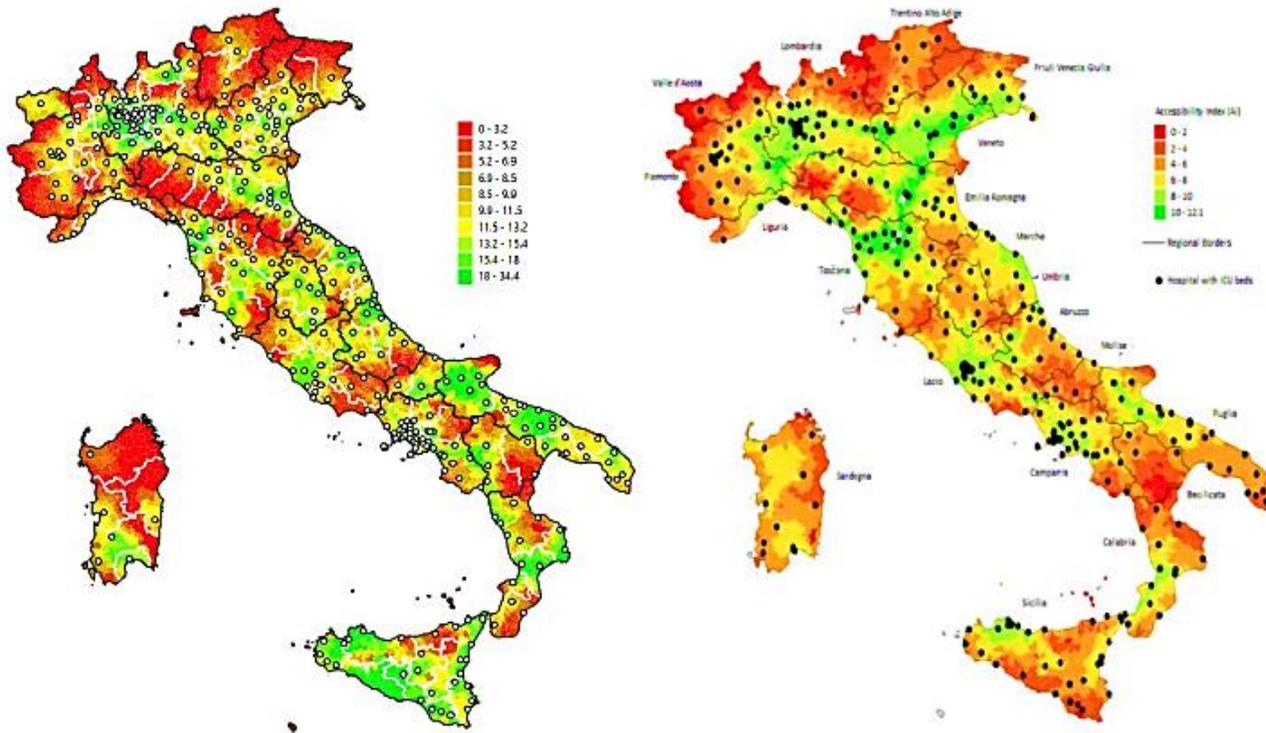
IN SANITA'

In ambito sanitario, questo principio implica che le risorse e i servizi dovrebbero essere distribuiti in base alle necessità specifiche dei pazienti, piuttosto che in modo uniforme.



**fabbisogni reali, accesso,
patologia, intensità di cura, ecc.**

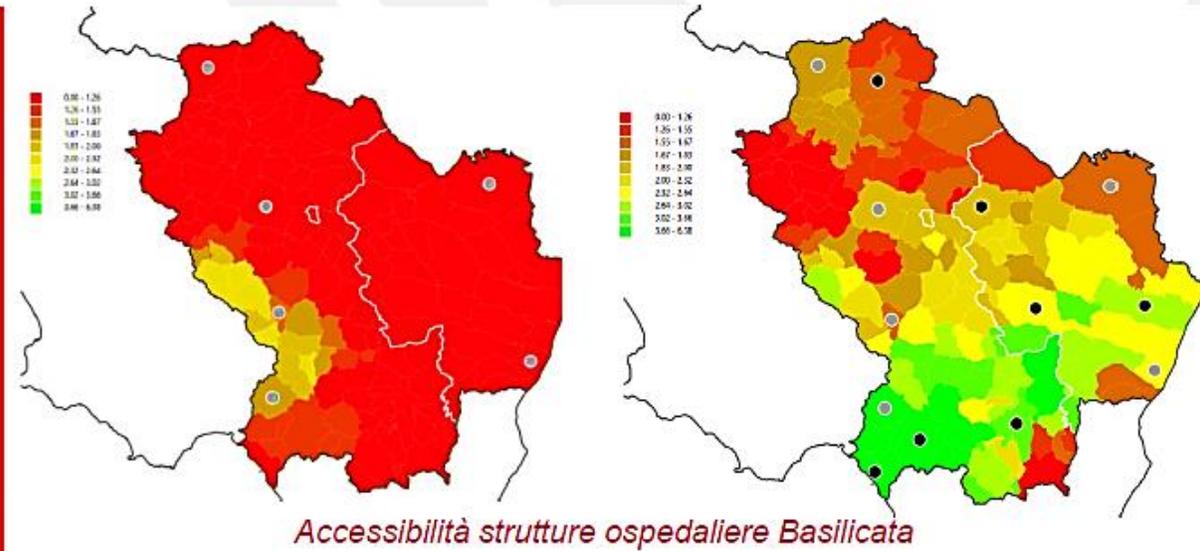
ACCESSIBILITÀ: CASI STUDIO



Riferimenti

F. Pecoraro et al. *Spatial Inequity in Access to Intensive Care Unit Beds at Regional Level in Italy*. SHTI 281:809-813.

F. Pecoraro et al. *The Impact of Hospital Accessibility on Interregional Patient Mobility in Italy*. SHTI 294:684-688.

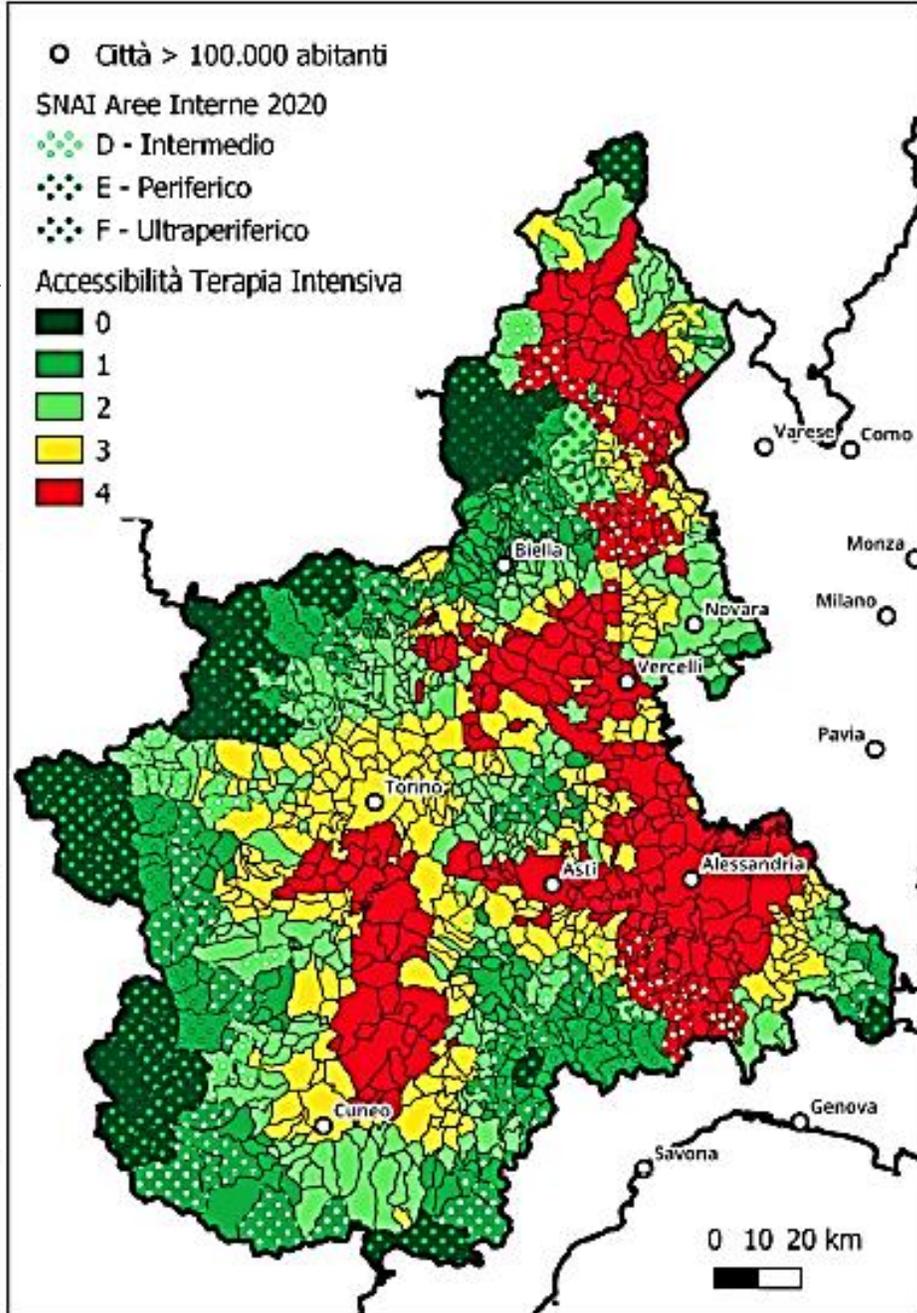
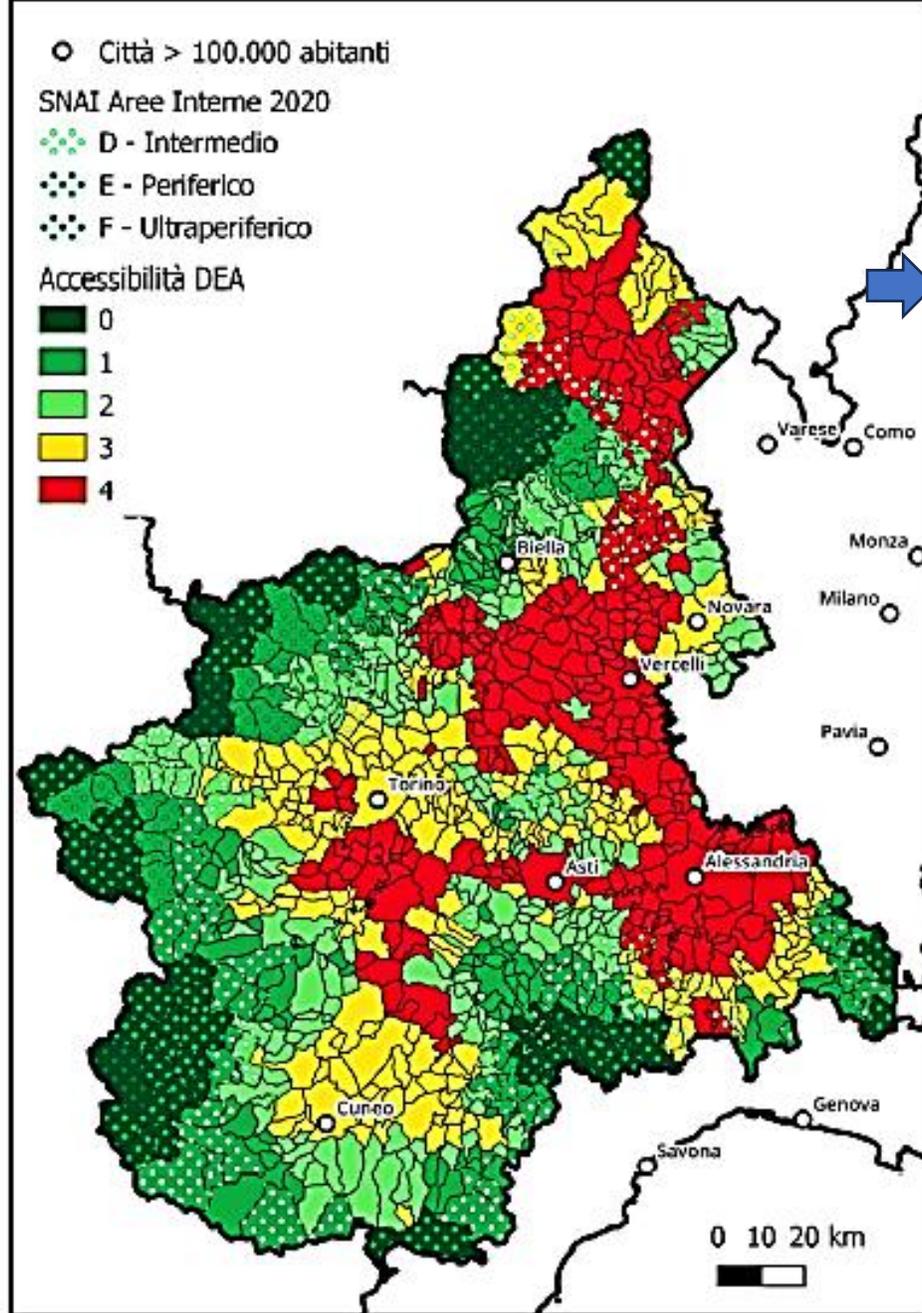


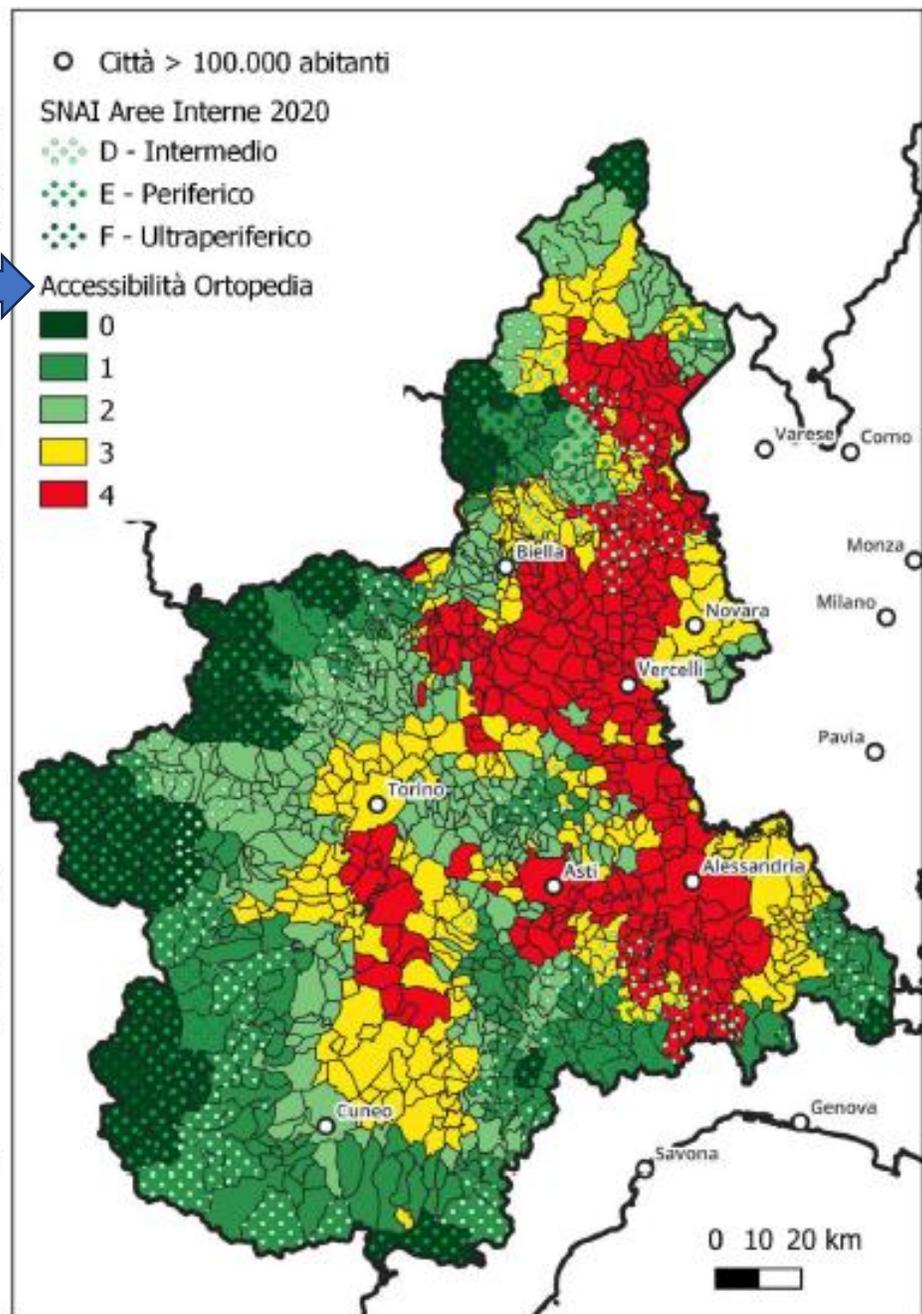
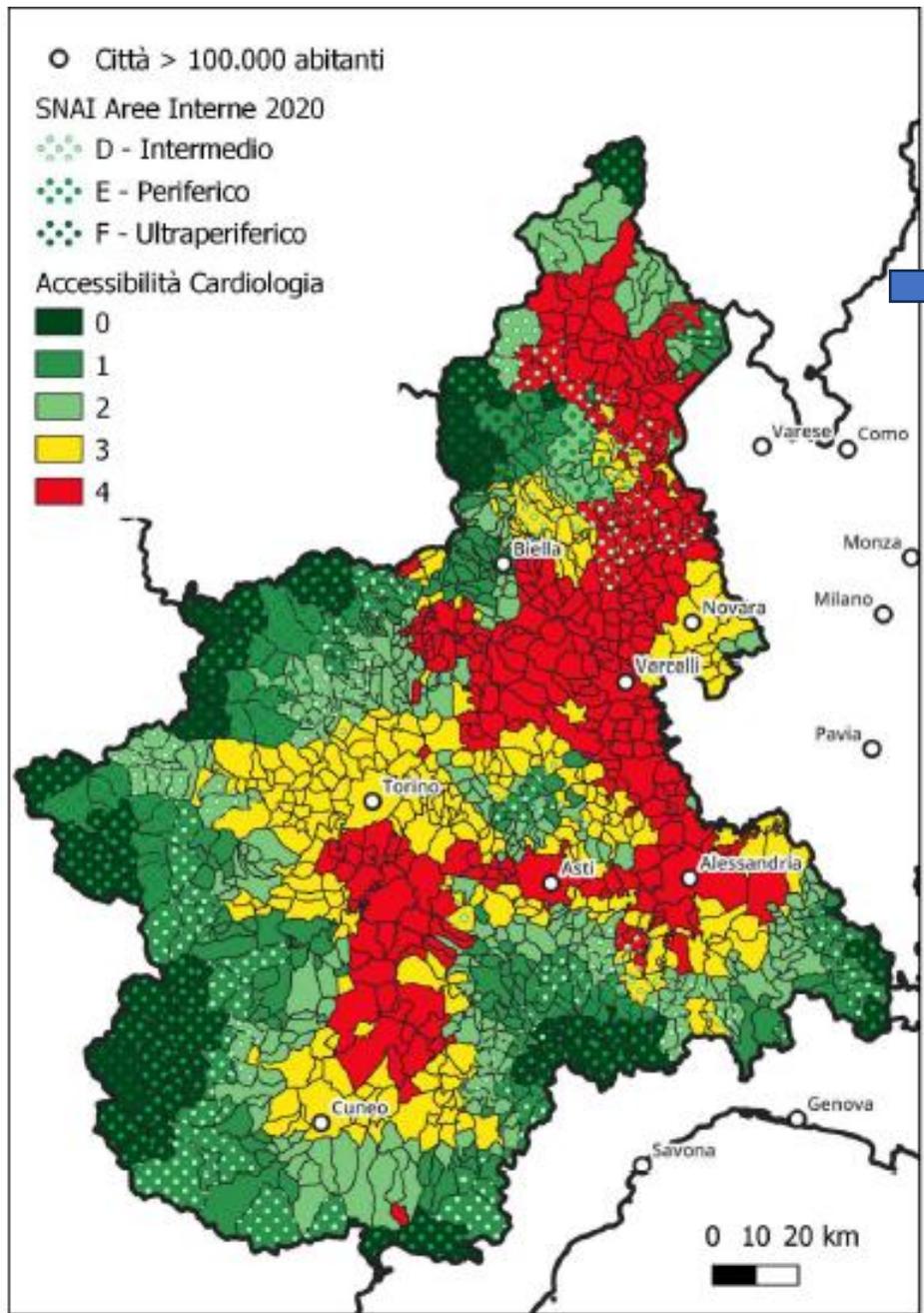
COSA VIENE CONSIDERATO?

Misure di costo in termini di distanza temporale per il raggiungimento del servizio desiderato (es. presidio ospedaliero, ambulatorio)

Accessibilità in ambito sanitario

- uso tecniche statistiche e GIS
- modelli di accessibilità (E2SFCA, ecc.)
- dati sui ubicazione presidi e numero posti letto





DISEGNO DI UN NUOVO REGIME ASSISTENZIALE

La tecnologia offre nuovi strumenti di assistenza che mettono al centro
la persona (pazienti ed operatori)

TENDENZA

La tecnologia permette di mantenere il paziente al centro e stare il più possibile vicino alle persone, fornendo in modo tempestivo e sicuro le risposte di salute di cui si ha bisogno.

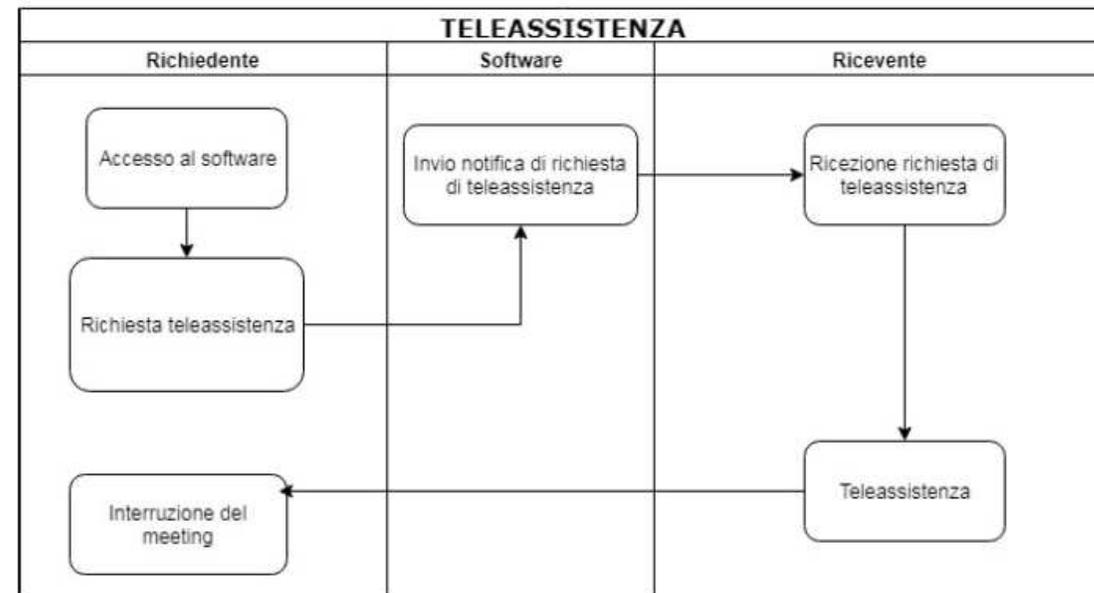
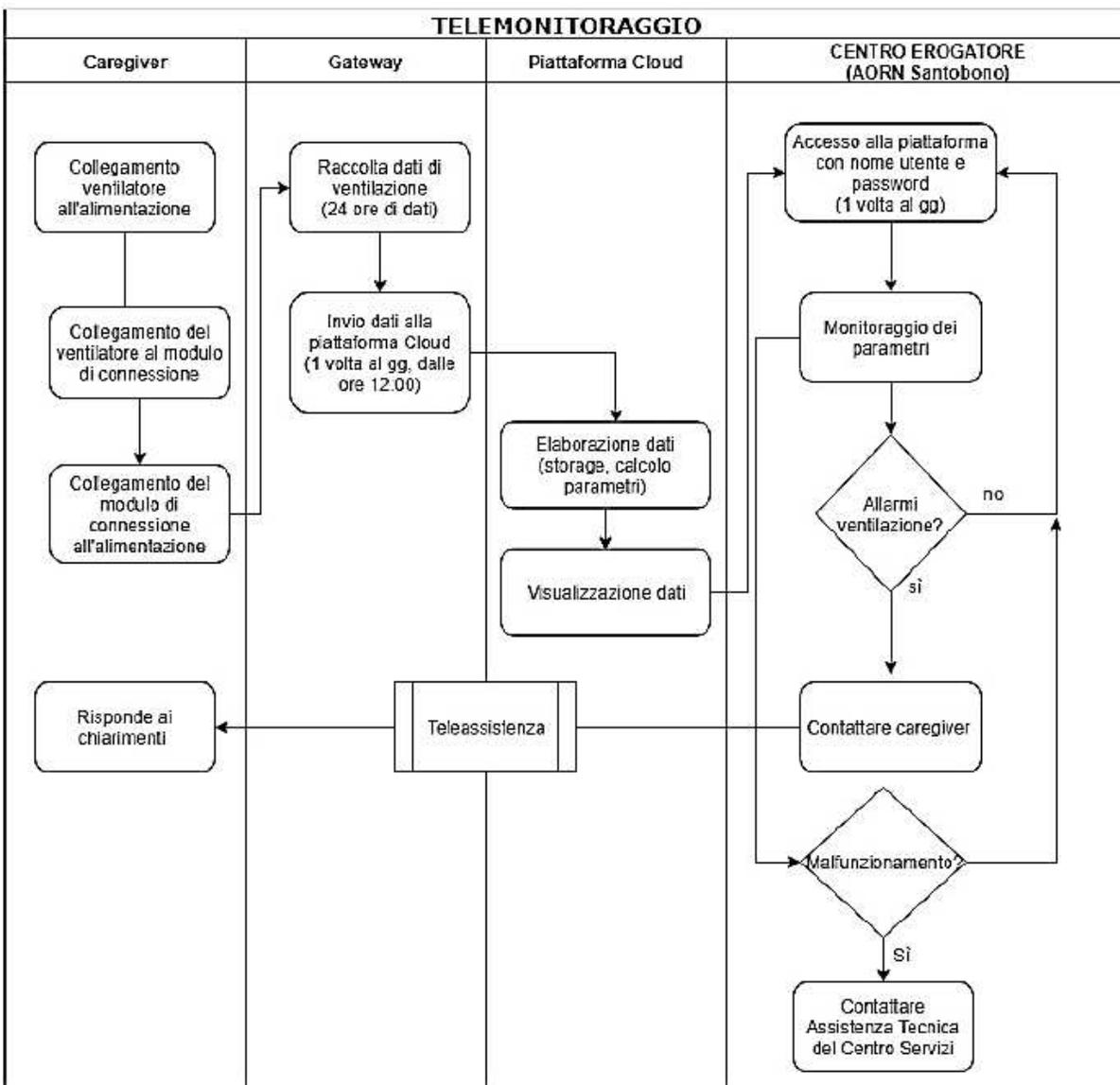


Angelo Custode per ADI

Assistenza domiciliare (clinica), supporto personale (umanizzazione - charity) 2014 - in corso



Assistenza domiciliare (clinica), supporto personale (umanizzazione - charity)



Suggested quality indicators for Guardian Angel project

<u>STRUCTURE</u>	<u>PROCESS</u>	<u>OUTCOME</u>
AORN Santobono-Pausilipon, Service center	Telemonitoring and Teleassistance of home-assisted patients with chronic respiratory diseases	Measure of telemedicine service effects on the AORN and the caregivers
Complexity	Process size	Efficacy
<ul style="list-style-type: none"> Type and number of professional figures involved in the provision of the service (Medical Specialist, Nurse, etc.). Nº. of operators involved in providing the service / No. of users. Devices and ICT resources. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº. of users followed in the last 9 months / No. of users followed in the previous 9 months. Target coverage (%): Percentage of users followed out of the total number of users affected by the pathology covered by the service in the area of interest. Average size: average number of contacts/month average number of contacts/months per user 	<ul style="list-style-type: none"> Nº of re-hospitalizations for acute cases among users followed in Telemedicine in the last 9 months Average days of hospitalization in the last 9 months per user followed in Telemedicine Average time of home visits with telemedicine in the last 9 months (television duration) Nº acute situations (non-compliance, abnormalities) detected with the telemonitoring service in the last 9 months Absolute Drop-Out: Nº of users who leave the Telemedicine path by choice / 6 months Relative Drop-Out: Nº of users who leave the Telemedicine path by choice / 6 months.
	Process stability	
	<ul style="list-style-type: none"> Duration: Nº. of months of activity from the activation of the service 	
	Operational efficiency	
	<ul style="list-style-type: none"> Nº of hours of use of the service / Nº. of professionals involved. 	

Angelo Custode per ADI

Assistenza domiciliare (clinica), supporto personale (umanizzazione - charity)

The cover features a teal background with a white network diagram of nodes and lines. At the top, logos for the European Union, Italian government departments, and the PNRR are displayed. A large yellow '2022' is written diagonally on the right side.

UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo
Fondo Europeo di Sviluppo Regionale

Ministero della Sanità
Dipartimento della Funzione Pubblica

GOVERNANCE E CAPACITÀ ISTITUZIONALE
Ministero della Salute

OSSERVATORIO CRONICITÀ

PON GOV CRONICITÀ Sostenere la sfida alla cronicità con il supporto dell'ICT - CUP J51H16000170007

LOGICHE E STRUMENTI GESTIONALI E DIGITALI PER LA PRESA IN CARICO DELLA CRONICITÀ

Manuale operativo e buone pratiche per ispirare e supportare l'implementazione del PNRR

31 dicembre 2021 integrato aprile 2022

Coordinamento tecnico-scientifico agena.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

The invitation includes a brain scan image and logos for SRBM, IEEE, IEEE EMB, and SMC.

The 9th IEEE International Conference on E-Health and Bioengineering - EHB 2021
Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy, Web Conference, Romania, November 18-19, 2021

SRBM | IEEE | IEEE EMB | SMC

Invitation for full paper

Rev. Roum. Sci. Techn. - Électrotechn. et Énerg.
Vol. 67, 3, pp355-358, Bucarest, 2022

Génie biomédicale

GUARDIAN ANGEL 2.0: A TELEMEDICINE SERVICE FOR CHILDREN WITH HOME MECHANICAL VENTILATION

A. DOLCINI¹, L. IUPPARIELLO¹, D. CALDERONE², M. CESARELLI², F. CLEMENTE³

Keywords: Telemedicine; Measurements of physiological parameters; Home care; Mechanical ventilation; Quality measurement.

Regione Campania - Servizio Angelo Custode

A

Servizio di teleassistenza e sistema di telemonitoraggio che registra e trasmette i parametri vitali e biostrumentali dal domicilio al medico curante, genera report di refertazione e di analisi, intercetta i pattern critici favorendo interventi tempestivi.

2018

Teleconsulto specialistico e
Telerefertazione di EEG neonatali
nell'ambito dell'accordo quadro tra
AORN Santobono Pausilipon e AOR San
Carlo di Potenza.

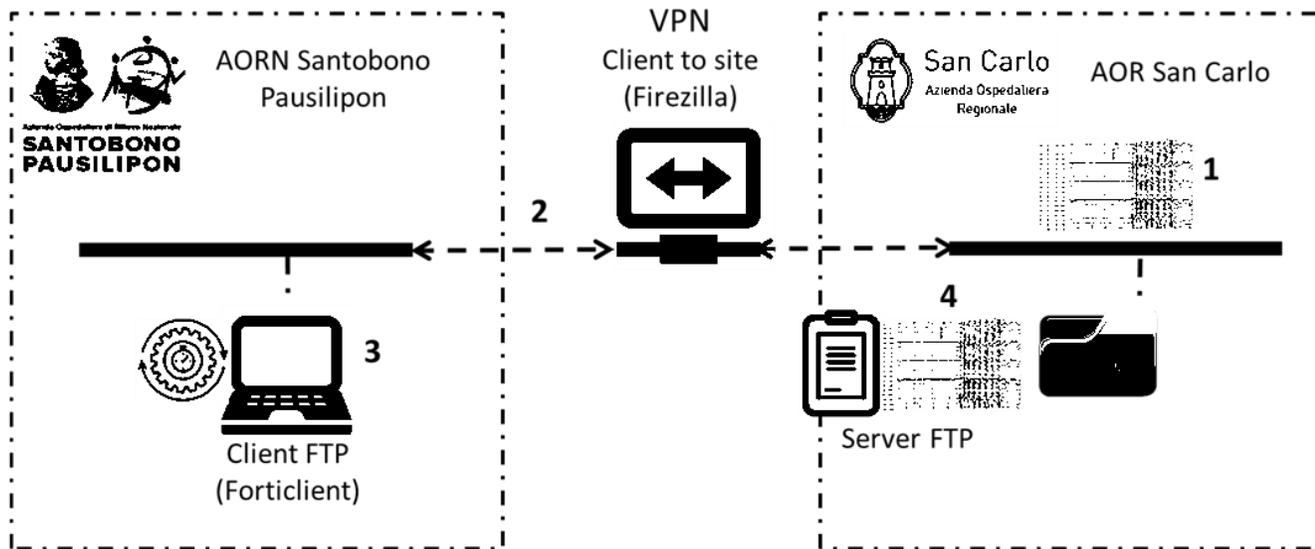
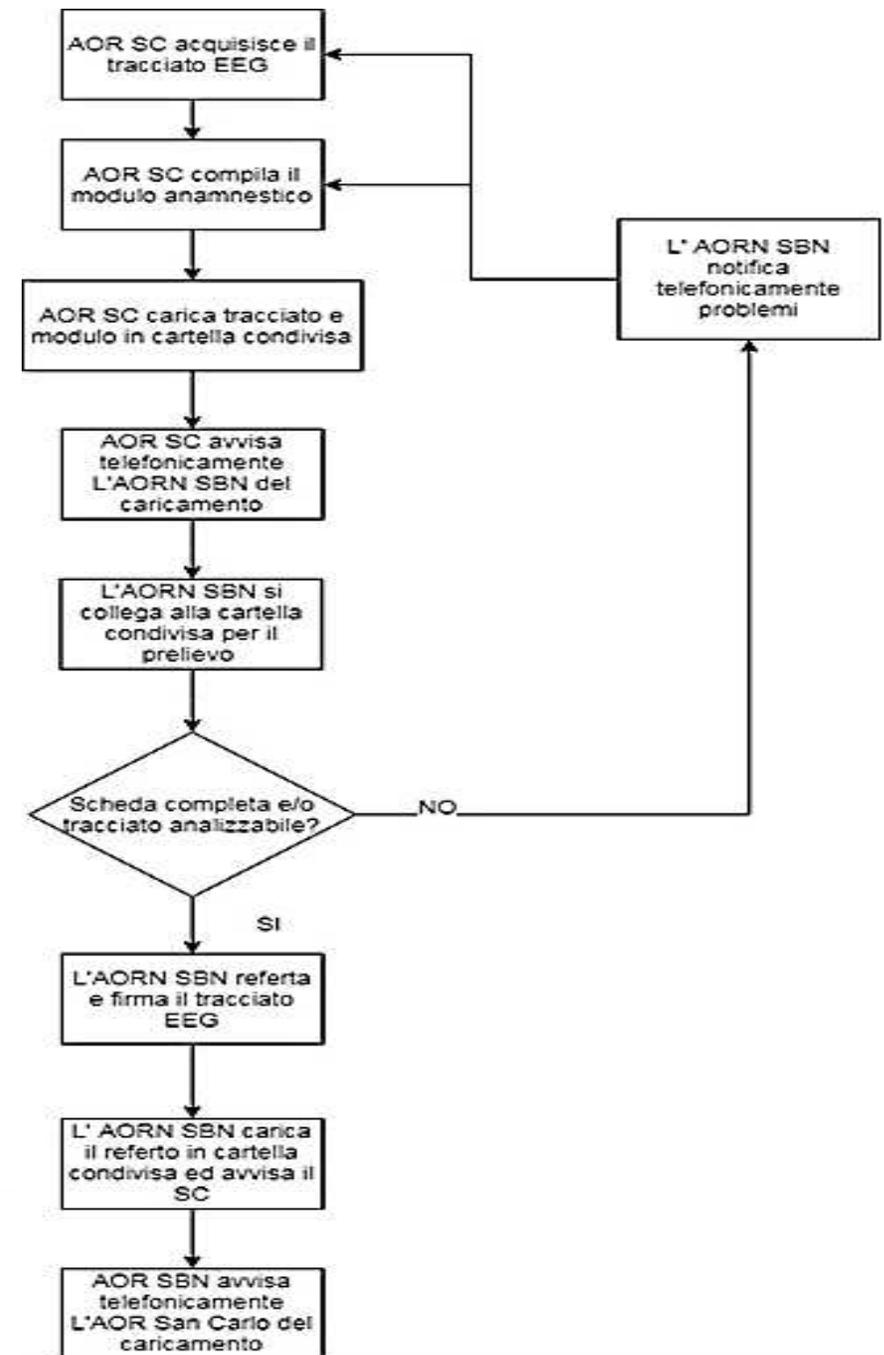


Figura 1 –Architettura di condivisione da adottare in fase sperimentale



2018

Teleconsulto specialistico e
Telerefertazione di EEG neonatali
nell'ambito dell'accordo quadro tra
AORN Santobono Pausilipon e AOR San
Carlo di Potenza.

6 SINTESI DI FATTIBILITÀ E CRITICITÀ MEDIANTE ANALISI SWOT RIFERITA AL PROGETTO

<p>Vantaggi</p> <ul style="list-style-type: none">• Strutturazione innovativa• Possibilità di integrare percorsi semplici/complessi• Razionalizzazione dell'esistente presso AOR San Carlo• Riduzione delle duplicazioni assistenziali con mobilità passiva extra regione• Migliorare i percorsi di accoglienza diffondendo una cultura dell'approccio per processi funzionali integrati in partnership• Valutazione clinica e trattamento secondo criteri di <u>evidence based medicine</u>, privacy e medico legalmente verificati• Umanizzazione delle cure riducendo degenze ed ancor di più trasferimenti• Presidio costante dei L.E.A. e conseguentemente dell'appropriatezza interregionale	<p>Svantaggi</p> <ul style="list-style-type: none">• strutturazione innovativa• rimodulazione dell'esistente strutturato• definizione di criteri multidisciplinari informatico – informativi dedicati
<p>Opportunità</p> <ul style="list-style-type: none">• presa in carico per funzione assistenziale in sede con supporto specialistico in remoto;• interfaccia sanitaria di alto profilo a forte componente integrata;• ottimizzazione della struttura su attività reali senza riduzione di attività per il San Carlo;• implementazione economica per il Santobono in ragione dell'expertise <u>consulenza</u> erogata;• massimizzazione dei ricavi aziendali per entrambe le aziende;• copertura dei costi gestionali dal finanziamento che l'AOR San Carlo fornirà al personale ed alle risorse infrastrutturali dedicate dell'AORN Santobono;• azione di marketing sanitario;• riduzione del disagio da mobilità;• maggiore <u>compliance familiare</u>;• recupero dell'appropriatezza clinica, organizzativa e gestionale agendo sinergicamente su tutta la filiera assistenziale.	<p>Rischi</p> <ul style="list-style-type: none">• Novità organizzativa;• Gestione della complessità in remoto e criteri di eleggibilità a lettura EEG per patologie;• Complessità del monitoraggio nel tempo.

2018

Teleconsulto specialistico e
Telerefertazione di EEG neonatali
nell'ambito dell'accordo quadro tra
AORN Santobono Pausilipon e AOR San
Carlo di Potenza.

9 PIANO FINANZIARIO PER IL PRIMO TRIMESTRE

Risorse e costi	Totale in €
Personale <ul style="list-style-type: none">Per ogni EEG si considerano 4 ore di approccio dedicato secondo gli ambiti clinici forniti dall'AORN Santobono.	Quota erogata al neonatologo 240 €/singolo EEG processato contribuito in regime assimilabile all'auto-convenzionamento (60 € ora) Considerando n. 30 EEG/trimestre <u>Totale previsto 7.200 €/trimestre*</u>
Personale <ul style="list-style-type: none">Verrà considerato ulteriore quota di 60 € ora dedicata ad attività formative, organizzative da dedicare al neonatologo esperto al fine interfacci con personale AOR San Carlo e con personale informatico nei primi 3 mesi di avvio progetto	Quota erogata al neonatologo quota di 60 € ora contribuito in regime assimilabile all'auto-convenzionamento (60 € ora) attività formative, organizzative. Considerando n. 80 ore per 3 mesi/anno <u>Totale previsto 4.800 € costo annuale di prima attivazione</u> <u>Sarà possibile dopo la fase sperimentale prevedere formazione sul campo dei neonatologi e dei neurologi dell' AOR San Carlo costo da definire</u>
Beni e servizi tecnologico - digitali <ul style="list-style-type: none">attivazione e formalizzazione tecnologica digitale a cura dell' AORN San Carlo da erogare al Santobono ai fini dell' adeguamento da parte dell' AO San Carlo.	Attivazione rete informatico/digitale e gestione infrastrutture tecnologiche <u>2.000 € in totale costi fissi</u>
Spese Generali progettazione <ul style="list-style-type: none">progettazione degli adeguamenti digitali necessari alle attività di teleconsulenzaAdeguamenti inerenti i profili medico legali.Adeguamenti ed aggiornamenti supporti informatico digitali	 <u>9.000 € in totale costi fissi</u>
Totale esami EEG base previsti ed erogabili primo trimestre n. 30 EEG	Spese totali 7.200 € per n. 30 esami spese mediche per remunerazione neonatologo nel primo trimestre; 4.800 € per n.80 ore dedicata formazione organizzazione per 3 mesi; 11.000 € di adeguamenti tecnologici, informatici e spese generali. Costo complessivo <u>Totale 23.000 € nel primo trimestre se tutti gli EEG previsti espletati</u>

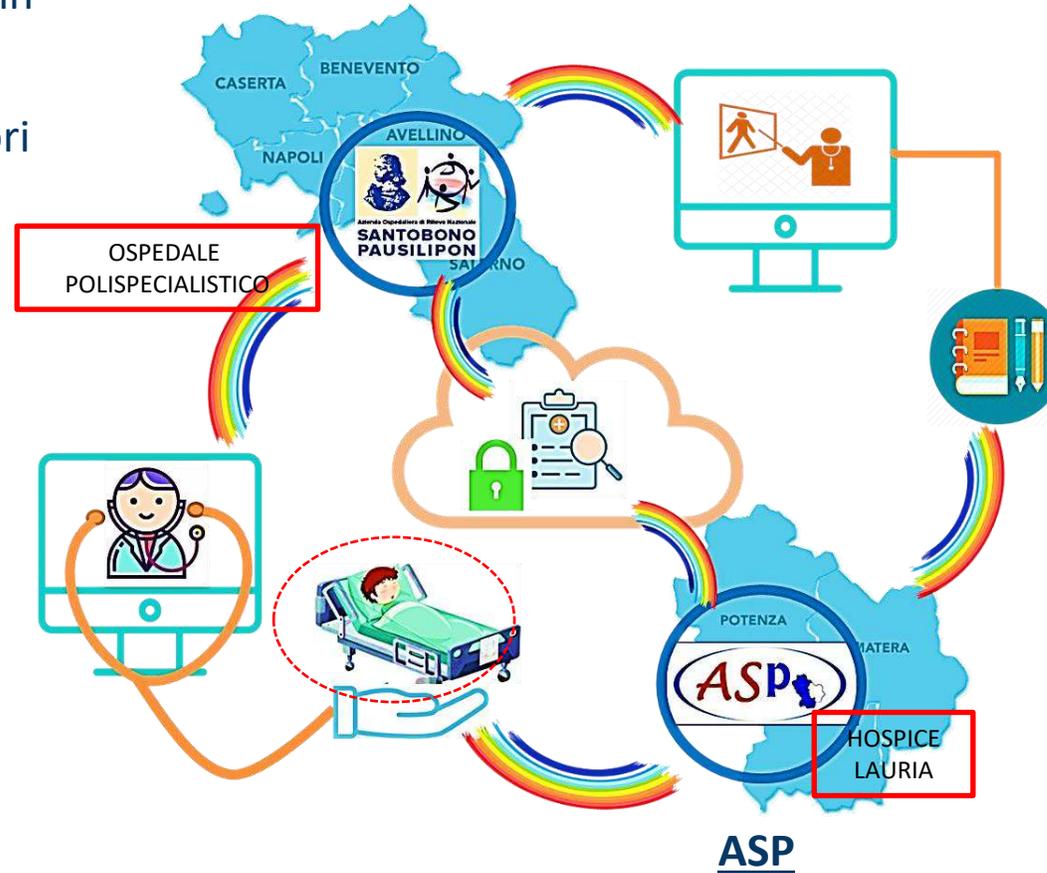
2019: In2 per il 'Progetto TELPASS' tecnologie

Un modello di partnership interaziendale innovativo nella gestione delle cure palliative pediatriche:

- (a) un percorso di formazione frontale "in aula" ;
- (b) un percorso **teleconsulto specialistico e di formazione a distanza** e basato su tecnologie avanzate di telemedicin

AORN

Offre formazione di operatori sanitari di cure palliative pediatriche e consulenze specialistiche



Offre hospice pediatrico con assistenza specialistica
Riceve formazione e consulenza per gli operatori sanitari

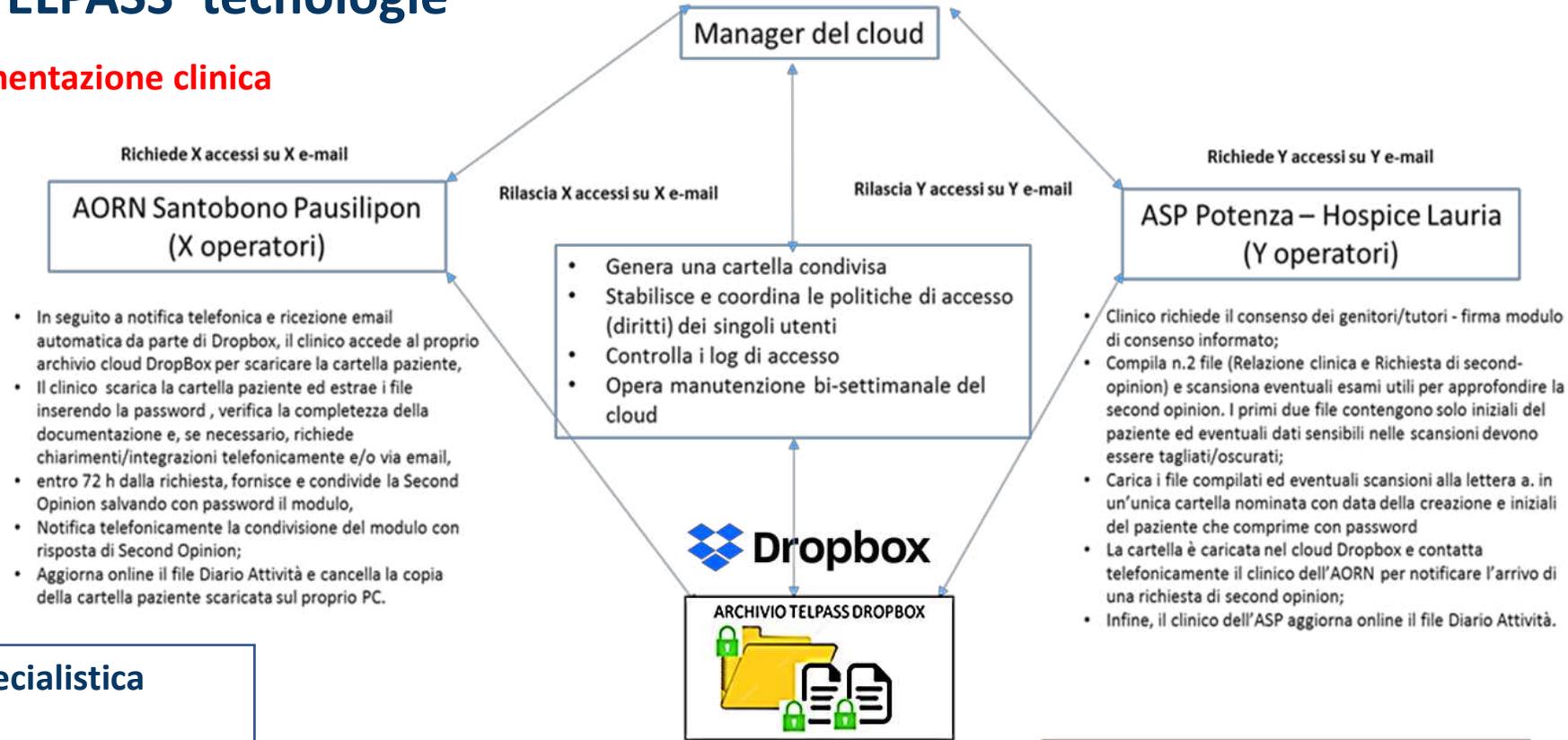
2019: In2 per il 'Progetto TELPASS' tecnologie

Teleconsulto con condivisione di documentazione clinica in ambiente protetto

Stato: attivo

Tecnologia: DropBox + 7zip

Costi: personale (consulenza: 60 €/h)
tecnologia (scanner 200€)



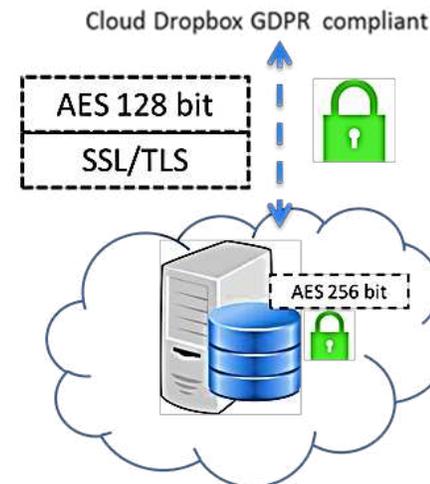
N.B. Il rilascio e l'apertura di ogni singolo file deve essere effettuato tramite chiave di accesso (PW) inviata su altro canale e le cui regole sono stabilite off line e. Operativamente ogni file protetto da chiave tramite SW 7-zip

Telepresenza per consulenza multi-specialistica

Stato: valutazione tecnologica pre-acquisizione

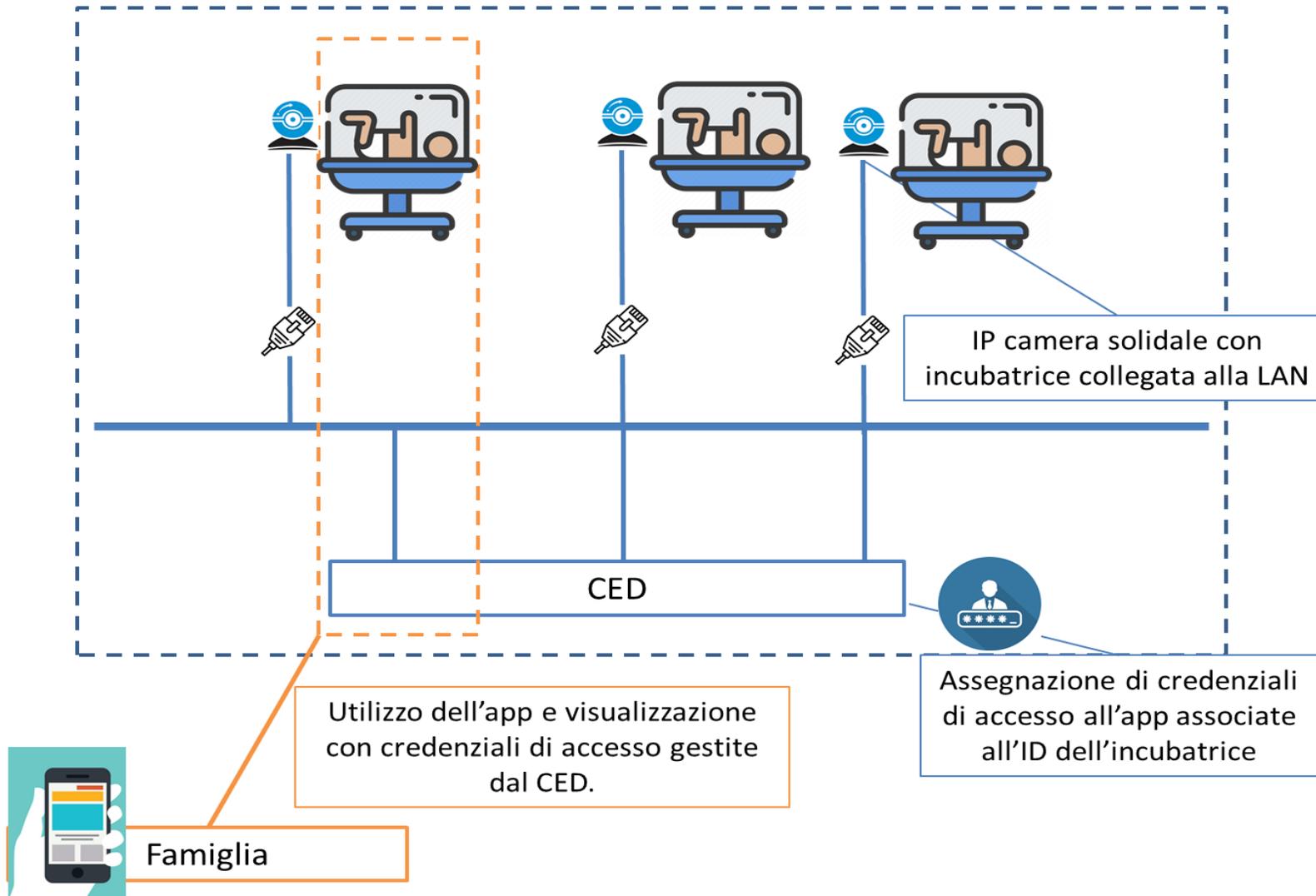
Tecnologia: Dispositivi medici per telepresenza

Costi: personale (consulenza: 60 €/h)
tecnologia (noleggio:€ 10.000,00/mese)



2020: Telecamere per umanizzazione delle Cure in emergenza COVID 19

Reparto di Patologia Neonatale AORN Santobono-Pausilipon



2020: Architettura del nuovo sistema di **Teleconsulto** (e futura Televisita)



- Pronto Soccorso
- Radiologia
- Cardiologia
- Laboratorio
- Pediatria
- Ginecologia
- Ortopedia



MULTICANALITA'

Collaboration clinica in cloud
Mono/ Multidisciplinare , Multiente
Gestione del consenso

Multiconference System

Archivio Consulti

Strutture Sanitarie (AO, ASL, IRCSS)

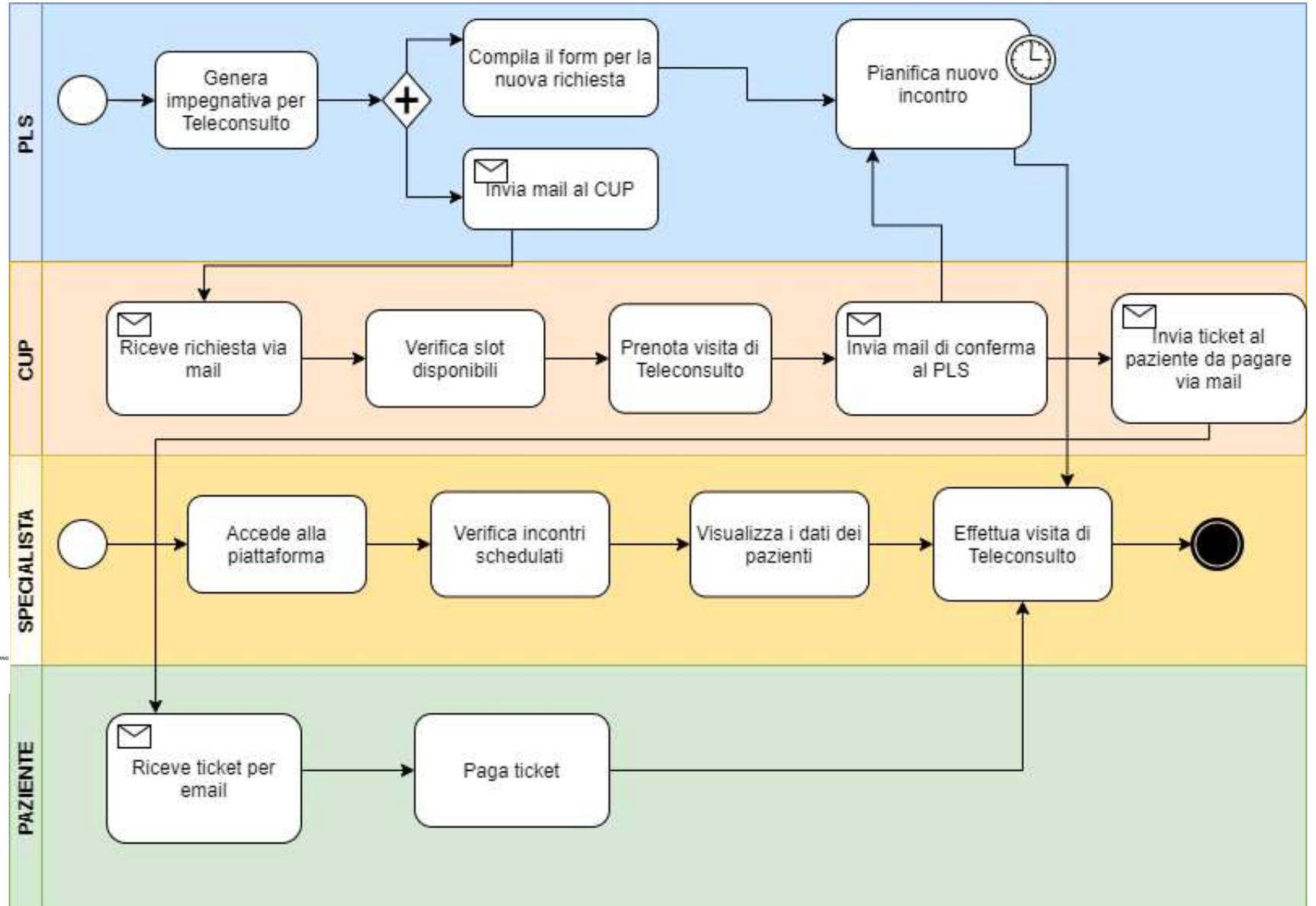
SPC CLOUD - Piattaforma di erogazione servizi

FSE



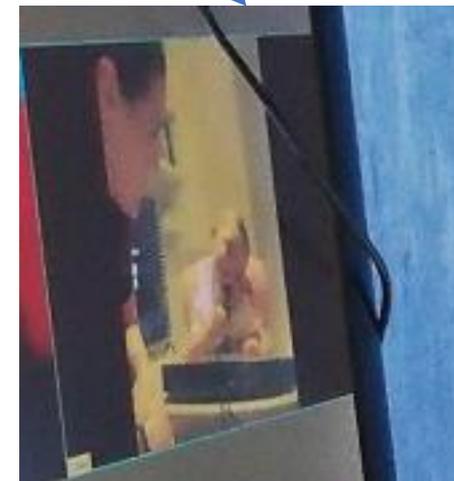
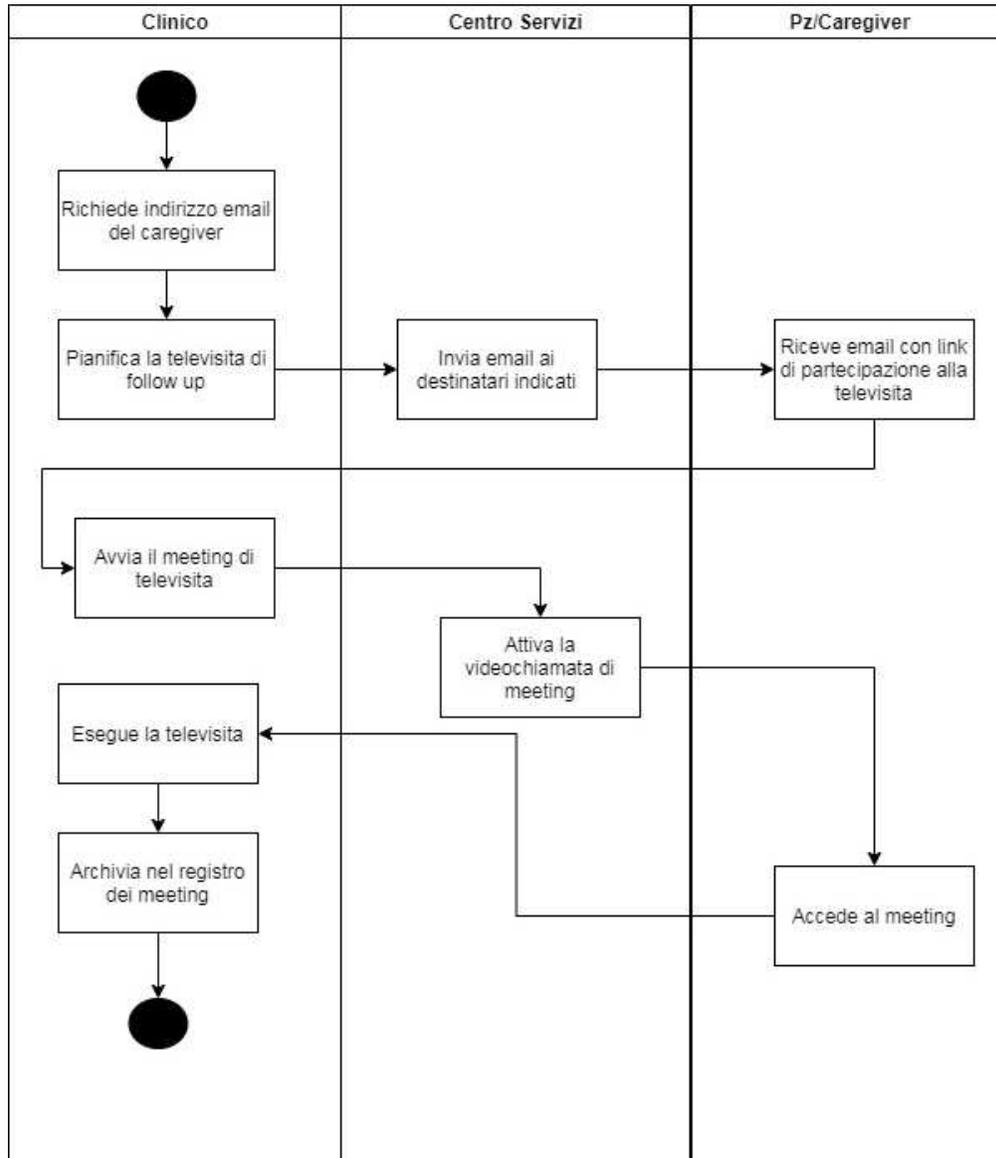
2020: Teleconsulto in presenza

Sperimentazione PLS Campania e AORN Santobono Pausilipon



2020: Follow up specialistico [ex Conferenza Stato Regioni 20/167/CR06d/C7]

Test ed use case: paziente con SMA





DISEGNO DI UN NUOVO REGIME ASSISTENZIALE

La tecnologia offre nuovi strumenti di assistenza che mettono al centro la persona (pazienti ed operatori)

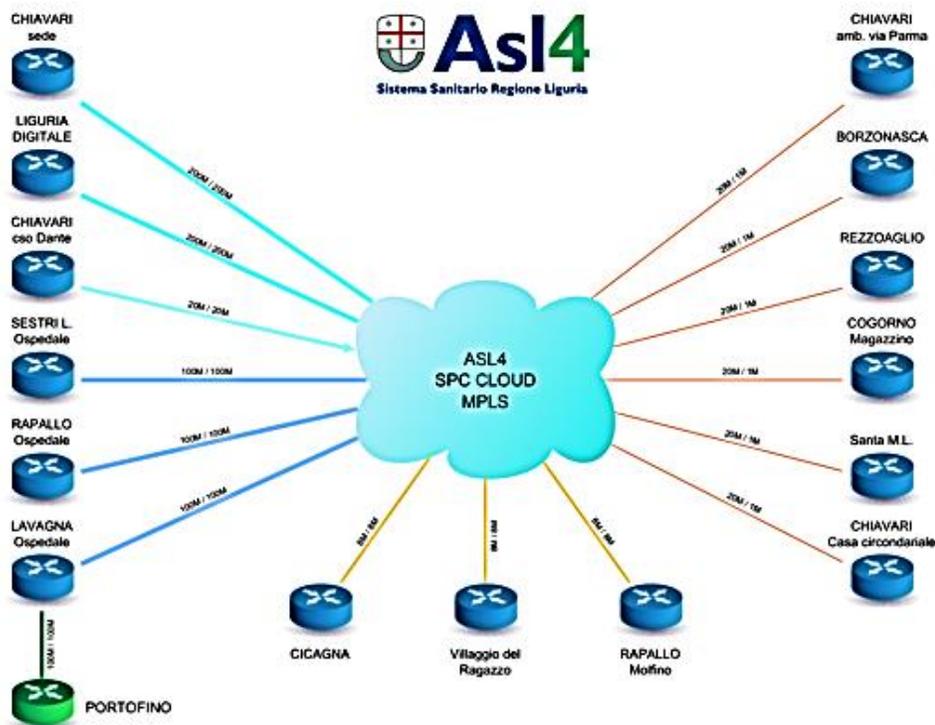
La tecnologia permette di mantenere il paziente al centro e stare il più possibile vicino alle persone, fornendo in modo tempestivo e sicuro le risposte di salute di cui si ha bisogno.





CONNETTIVITÀ

Pre "Tigullio Luogo di Salute"



Infrastruttura digitale dedicata, scalabile, riservata e sicura

Post "Tigullio Luogo di Salute"

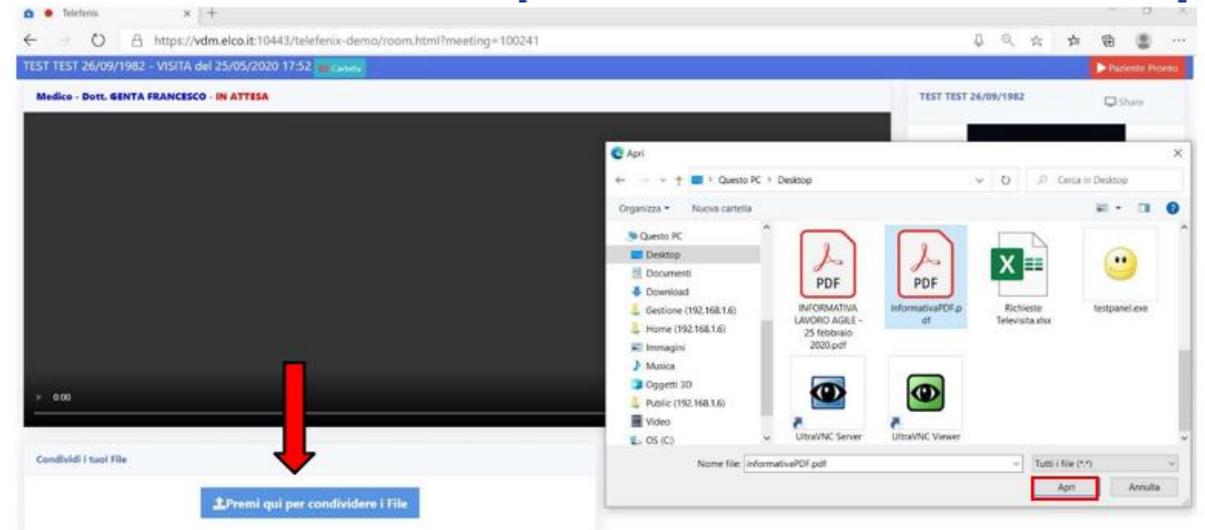


PROGETTAZIONE, REALIZZAZIONE E GESTIONE DI AMBULATORI VIRTUALI

2022-2023



Un sistema che gestisce le prestazioni che non necessitano un contatto diretto medico-paziente e possono essere effettuate con efficacia anche a distanza
follow up o PAI



2022-2023



NUOVI PERCORSI DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA





IL PERCORSO DEL POLIPATOLOGICO

Possibile erogazione servizio in:

- Televisita/teleassistenza sanitaria
- Teleconsulto
- Teleconsulenza
- Telemonitoraggio
- Conciergerie

Accesso

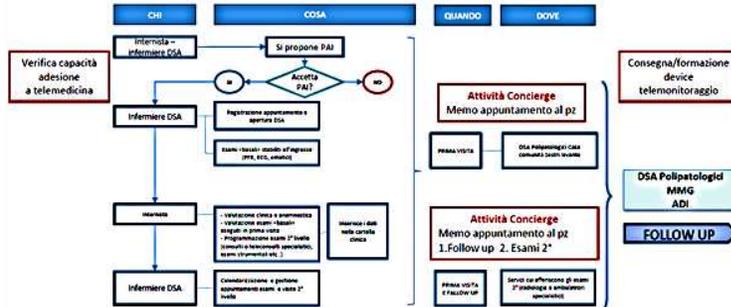
Presenza in carico

Follow Up

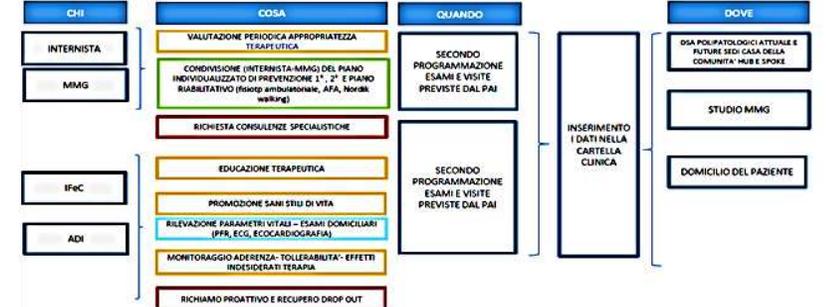
ACCESSO



PRESA IN CARICO



FOLLOW UP



2023-2024

Applicazione del modello Quality-Oriented alla ASL di Frosinone



- Coincide con il territorio della Provincia di Frosinone e comprende 91 comuni con un bacino di utenza di 466.757 abitanti distribuiti in 4 Distretti Sanitari
- 3 Presidi Ospedalieri Frosinone–Alatri, Sora e Cassino
- ha attivato il servizio di Televisita durante l'emergenza pandemica attraverso la piattaforma Skype. Successivamente, vi è stato gradualmente il passaggio alla nuova piattaforma aziendale di Telemedicina per lo svolgimento delle Televisite.

L'attività è stata svolta presso la UOSD HTA e Ingegneria Clinica della ASL di Frosinone

- Studio specifico finalizzato a migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi di Televisita e Teleradiologia.
- È stato condotto un ampio lavoro di ricerca coinvolgendo gli stakeholders chiave, clinici e personale sanitario
- Collaborato alle sessioni di configurazione, presentazione e formazione della Piattaforma Aziendale di Telemedicina

2023-2024

Analisi del Servizio di Televisita erogato nella ASL di Frosinone con metodologie della qualità originali per l'Azienda

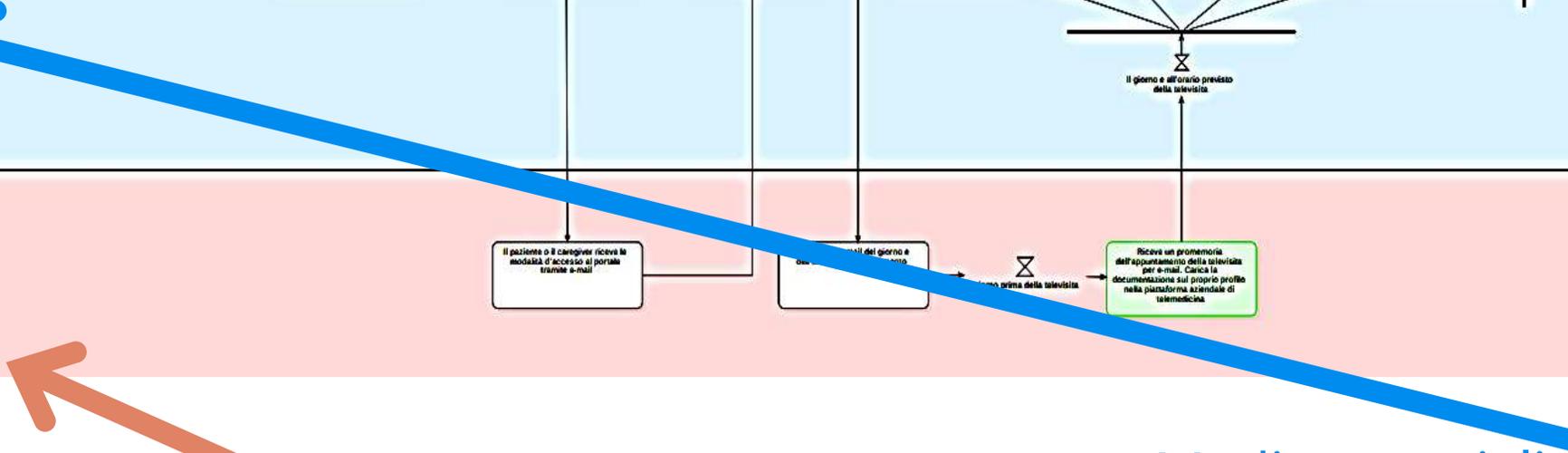
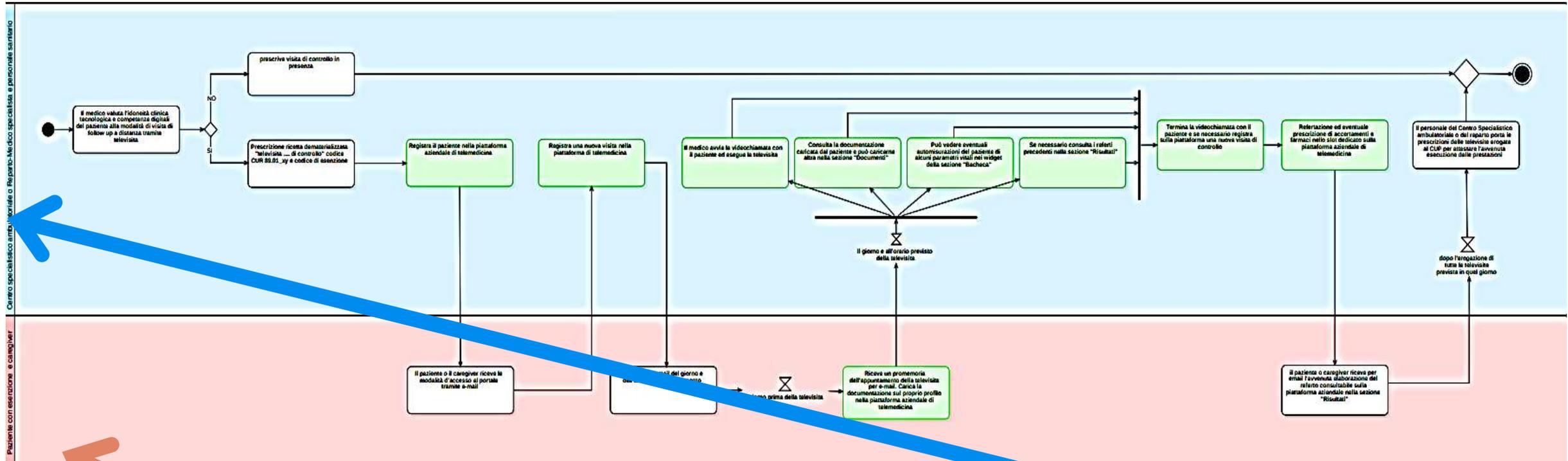
- Ematologia del P.O. di Cassino;
- Centro Diabetologico P.O. di Frosinone;
- Centro di Sclerosi Multipla del P.O. di Frosinone;
- reparto di Ematologia dell'Ospedale Spaziani di Frosinone;
- ambulatorio diabetologico del P.O. di Frosinone;
- ambulatorio per le Cefalee del P.O. di Frosinone;
- ambulatorio di Cardiologia presso la Casa della Salute di Pontecorvo;
- reparto di Medicina Interna dell'Ospedale San Benedetto di Alatri.
- ambulatorio NAD e ambulatorio DCA del Presidio Sanitario di Frosinone. (Teleassistenza)

- Arruolamento dei pazienti e “profilo tecnologico”
- Prescrizione della Televisita di controllo ed accettazione diretta del paziente
- Prenotazione della Televisita in piattaforma
- Erogazione della Televisita in piattaforma
- Rendicontazione



2023-2024

Diagramma UML delle Attività Televisita



Paziente e/o caregiver

Medico specialista e/o personale sanitario

Indicatori di Qualità Innovativi

Televisita

Indicatori strutturali	Indicatori di processo	Outcomes clinici
<ul style="list-style-type: none"> Numero di nuovi reparti/ambulatori in cui è stato attivato il servizio di Televisita in ASL Frosinone N° 6 nuovi reparti/ambulatori Numero di professionisti sanitari coinvolti 79 professionisti sanitari (Medici, infermieri, psicologici, logopedisti, dietisti) abilitati sulla piattaforma aziendale. Tipologia e numero di branche specialistiche/cliniche coinvolte N° 10 nuove branche specialistiche: Neurologia, Diabetologia, Ematologia, Cardiologia, Psichiatria, Medicina Interna, Psicologia, Professioni sanitarie infermieristiche, Logopedia, Dietologia. 	<ul style="list-style-type: none"> Numero di Televisite erogate nel 2023 sulla piattaforma aziendale di Telemedicina; N° 66 Televisite erogate (23/03/2023-20/12/2023) Numero di Televisite erogate nei primi 3 mesi del 2024 sulla nuova versione della piattaforma aziendale di Telemedicina N° 80 Televisite dal 09/01/2024 al 28/03/2024 	<ul style="list-style-type: none"> Controllo e aderenza alla terapia; Tempi di attesa; Gradimento/soddisfazione del paziente e del caregiver. <p>Dati non estraibili allo stato attuale*</p> <p>*Si riporta una <i>Sentiment analysis</i> nel testo</p>

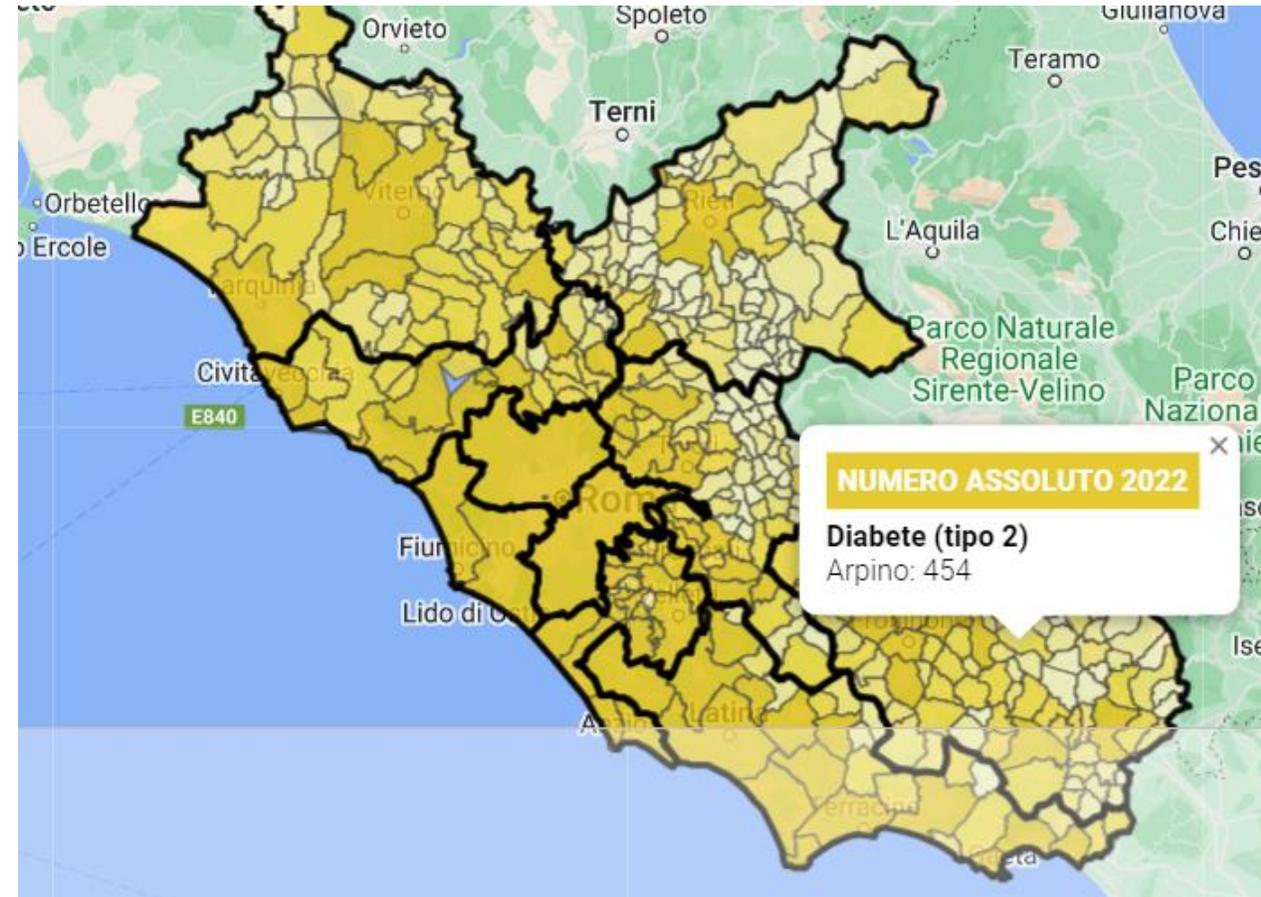
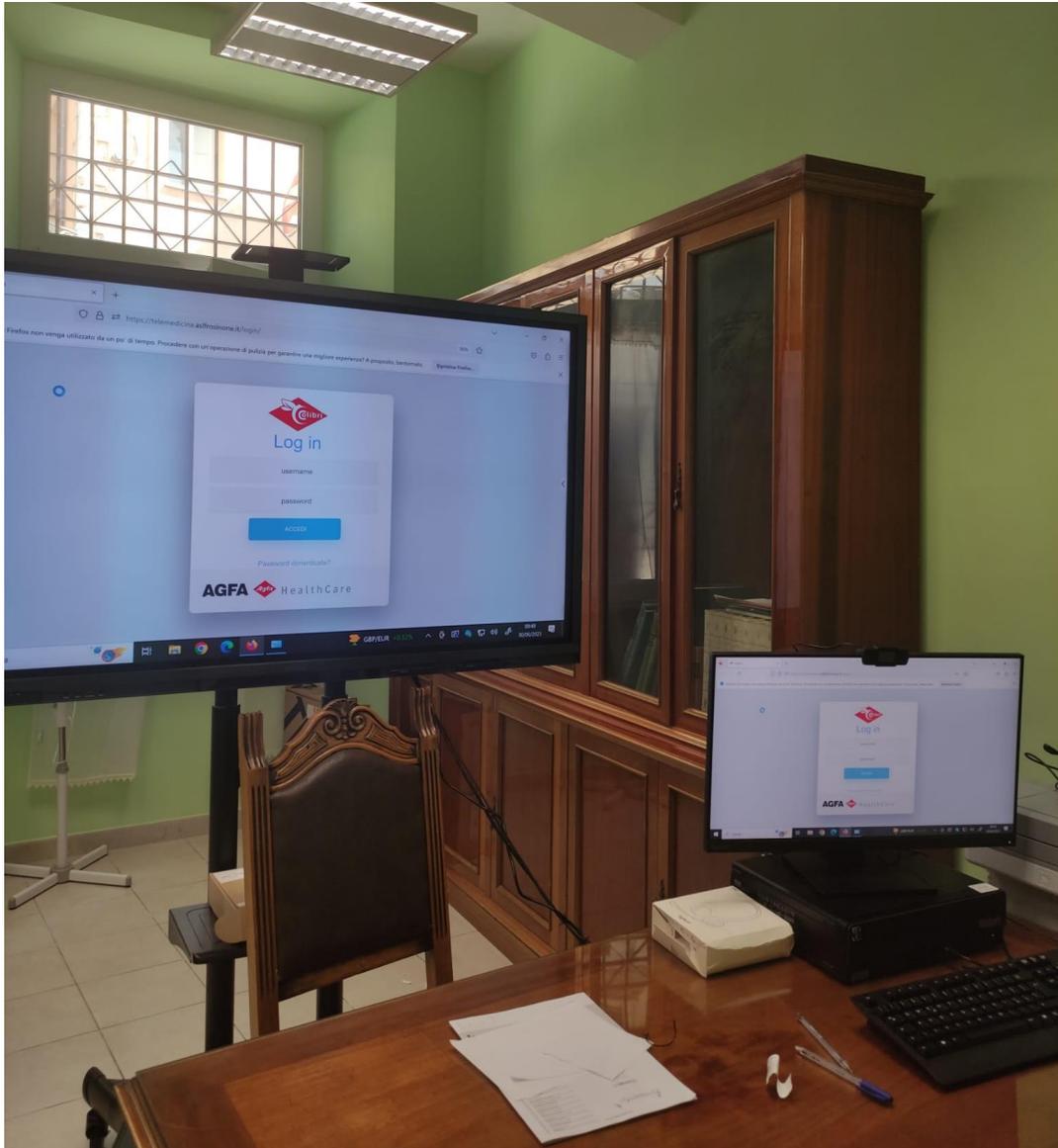
Teleradiologia

Indicatori strutturali	Indicatori di processo	Outcomes clinici
<ul style="list-style-type: none"> Risorse tecnologiche N° 1 portatile radiologico N° 1 ecografo portatile risorse umane/personale sanitario 2 TSRM 1 medico radiologo/ecografista 1 risorsa (TSRM) per la Segreteria organizzativa numero di pazienti coinvolti nel 2023 N° 740 pazienti (servizio erogato dal 09/01/2023 al 30/12/2023) di cui: ✓ 577 hanno usufruito della prestazione radiologica; ✓ 163 hanno usufruito della prestazione ecografica. 	<ul style="list-style-type: none"> Numero di prestazioni erogate nel 2023 N° 1756 (servizio erogato dal 09/01/2023 al 30/12/2023) Numero di RX domiciliari N° 1371 prestazioni radiologiche erogate dal 09/01/2023 al 30/12/2023 Numero di ecografie domiciliari N° 385 prestazioni ecografiche erogate dal 09/01/2023 al 30/12/2023 	<ul style="list-style-type: none"> possibilità di effettuare una diagnosi precoce prevenzione e controllo dati non presenti allo stato attuale. grado di soddisfazione del paziente o caregiver tempi di attesa e accessibilità alle cure. Dati estratti dai questionari di valutazione inviati dalla segreteria organizzativa del servizio di Teleradiologia, estrazione del 11/01/2024* <p>*Si riporta l'analisi dettagliata nel testo</p>

2023-2024

Apertura di punti dei teleconsulto nei punti di servizio delle amministrazioni comunali

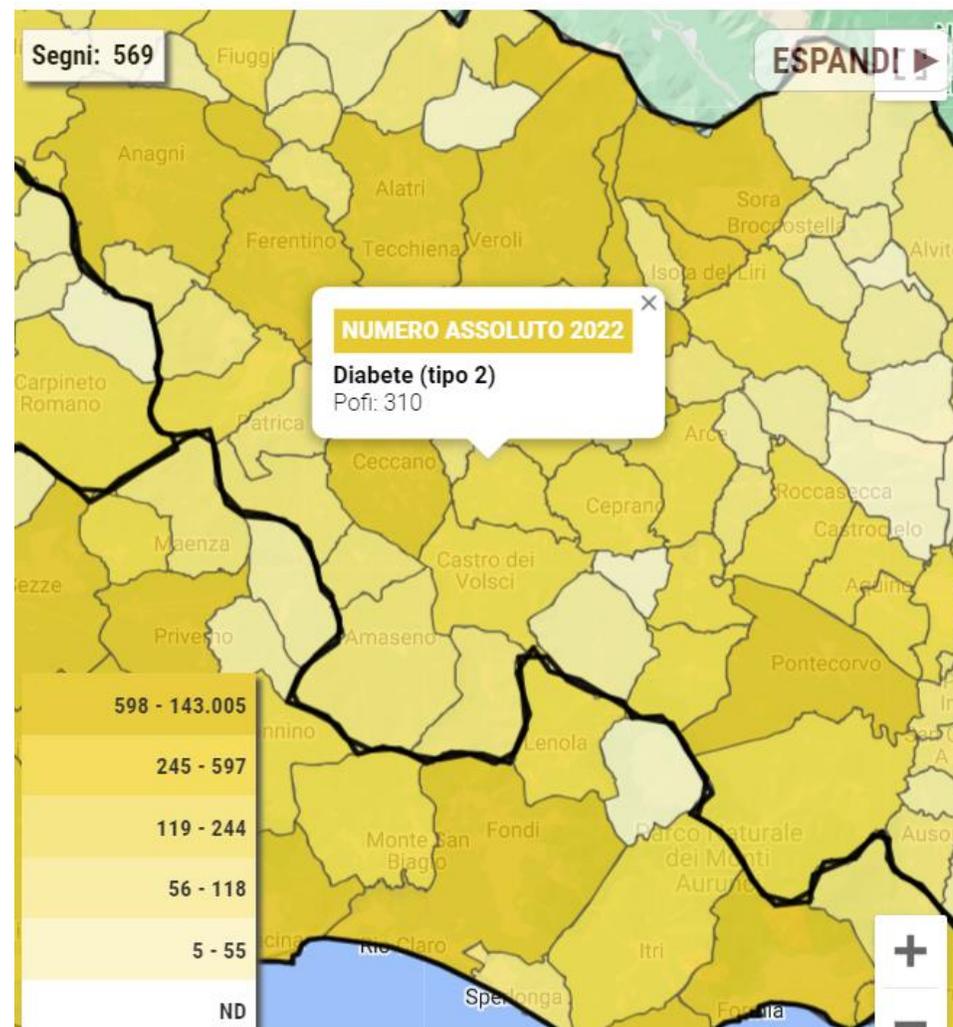
Il caso di Arpino



2023-2024

Apertura di punti di teleconsulto nei punti di servizio delle amministrazioni comunali

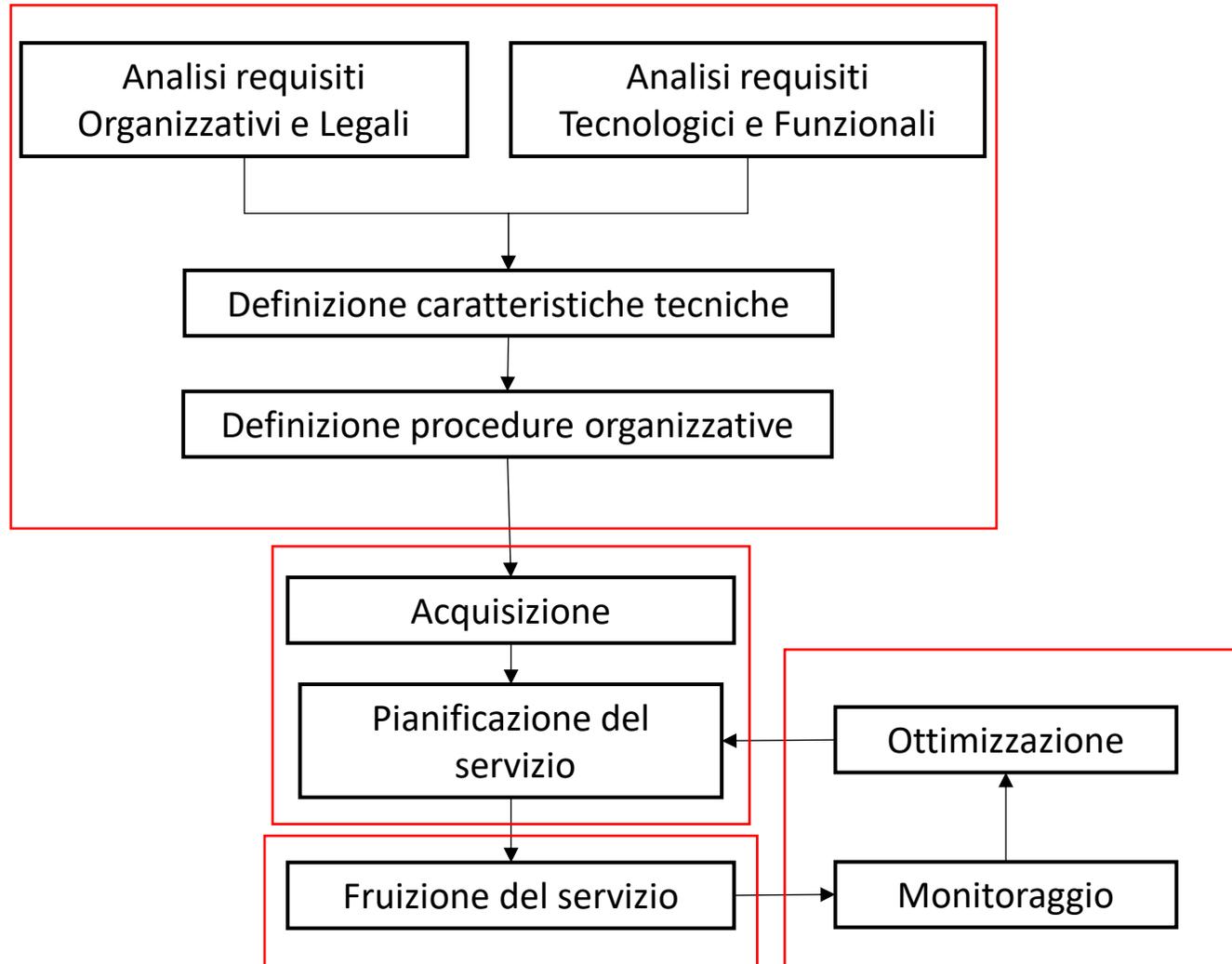
Il caso di Pofi





Lesson learned

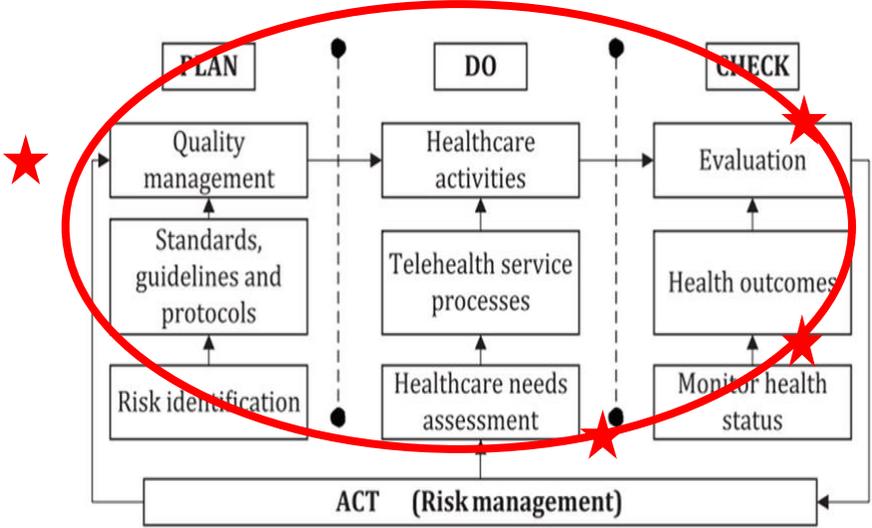
Progettazione di un servizio di Telemedicina





Lesson learned

SERVIZI DI TELEMEDICINA *QUALITY-ORIENTED*





DIGITAL MEDICINE, e-HEALTH & TELEMEDICINE

A NEW WAY FOR SHOWING
INFOBIOMEDICAL TECHNOLOGIES
RESEARCH, INNOVATION & APPLICATIONS IN HEALTHCARE
Exposition and Webinar
May 20-22, 2021

Lesson learned



Bisogna immaginare nuovi i paradigmi per l'erogazione di nuovi servizi sanitari

"Se avessi chiesto ai miei clienti cosa volevano, mi avrebbero risposto: cavalli più veloci " Henry Ford



DIGITAL MEDICINE, e-HEALTH & TELEMEDICINE

A NEW WAY FOR SHOWING
INFOBIOMEDICAL TECHNOLOGIES
RESEARCH, INNOVATION & APPLICATIONS IN HEALTHCARE
Exposition and Webinar
May 20-22, 2021

Lesson learned



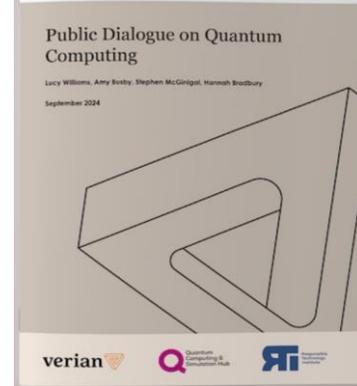
..... la pandemia del Covid-19

"Se qualcuno pensa che si trattasse solo di far funzionare meglio quello che già facevamo, o che l'unico messaggio sia che dobbiamo migliorare i sistemi e le regole già esistenti, sta negando la realtà"

Fratelli Tutti , Francesco

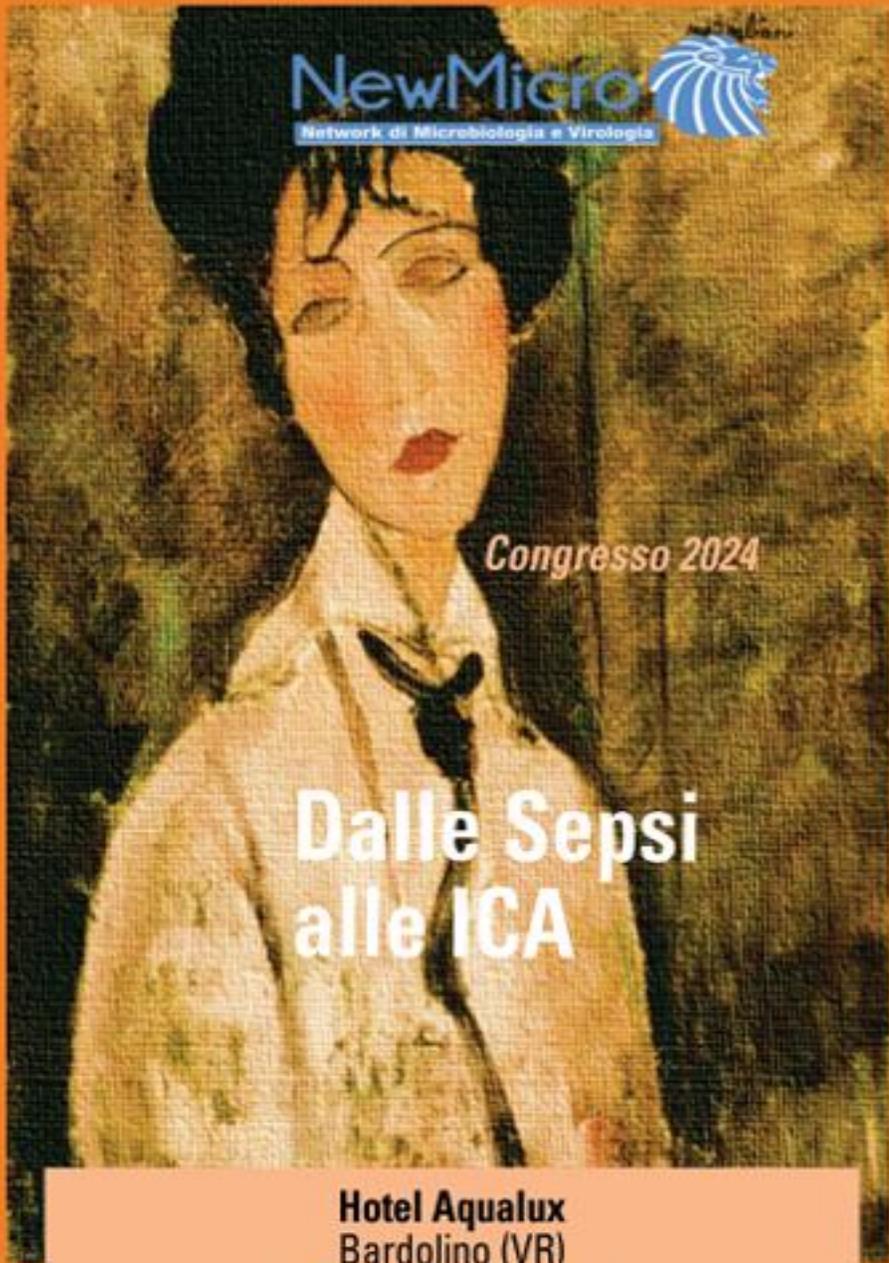
Tecnologie disruptive: è sempre la stessa storia..... Quantum Computing – Computer Quantici

Lo studio (2024) rivela che, mentre la **consapevolezza pubblica** dell'informatica quantistica sta crescendo, c'è un **mix di entusiasmo per i potenziali benefici e preoccupazione per i possibili rischi**. I risultati principali includono:



- Il 60% degli intervistati ha sentito parlare di computer quantistici, ma solo l'11% afferma di avere più di una piccola conoscenza
- Forte entusiasmo del pubblico per i potenziali benefici sociali dei computer quantistici, in particolare nell'assistenza sanitaria e nel cambiamento climatico
- Sostegno allo sviluppo del Regno Unito nel campo dell'informatica quantistica per la sicurezza e la difesa, nonostante alcune preoccupazioni
- Riconoscimento del fatto che i benefici potenziali probabilmente superano i rischi, anche se esistono preoccupazioni riguardo ai rischi per i posti di lavoro e ad altri impatti
- Il desiderio pubblico che l'informatica quantistica vada a beneficio della società piuttosto che solo degli interessi aziendali
- Forte consenso sulla necessità di una regolamentazione, con il coinvolgimento del pubblico nel processo

Per saperne di più e scaricare il rapporto, cliccate qui: <https://lnkd.in/eNnaaUxa>



Hotel Aqualux
Bardolino (VR)
27-28 Settembre 2024

Equità verticale, ICT e Sistemi Sanitari. Alcune applicazioni in Sanità

Fabrizio Clemente

Professore Qualità dei Dispositivi
Medici e Sistemi Sanitari Università
Tor Vergata Roma - Ricercatore CNR
Vicepresidente AITIM – Roma