



# PLANET HOSPITAL 2011

25-26 ottobre 2011  
Milano, nhow hotel



**sconto  
200€**

per iscrizioni  
singole  
entro il 30  
settembre

## Il 1° viaggio nel mondo della **Tecnica** e della **Tecnologia** che servono all'**Ospedale** efficiente, oggi

ben 55 Relatori confermati, 40 case study di successo, in rappresentanza di:

**Ospedali e strutture sanitarie:** ➤ Ospedale Niguarda Ca' Granda - Milano ➤ Policlinico Universitario Agostino Gemelli - Roma ➤ Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna - Policlinico Sant'Orsola Malpighi ➤ Istituto Europeo di Oncologia ➤ IRCCS S.Matteo - Pavia ➤ Azienda Ospedaliera di Padova ➤ E.O. Ospedali Galliera - Genova ➤ Azienda Ospedaliera San Paolo Milano ➤ A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo ➤ Azienda Ospedaliera Universitaria Intergrata Verona ➤ Fondazione Irccs Istituto Neurologico Carlo Besta ➤ Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata Roma ➤ Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como ➤ Azienda Ospedaliera Ospedali di Legnano ➤ Azienda Ospedaliera Brotzu Cagliari ➤ Centro Oncologico Fiorentino ➤ Ospedale di Legnago - Verona ➤ Azienda Ospedaliera Desio e Vimercate ➤ ISMETT Palermo ➤ Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia ➤ Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma ➤ Azienda Ospedaliera ULSS18 di Rovigo ➤ Centre Hospitalier Universitaire de Nice ➤ ARESS Piemonte - Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari ➤ Azienda USL Modena ➤ AUSL Rimini ➤ AUSL 9 di Grosseto ➤ Agenzia USL 12 Viareggio ➤ Azienda USL 6 Livorno ➤ Azienda USL 8 Arezzo ➤ APSS Trento ➤ Asl Ravenna ➤ Azienda Sanitaria Locale di Biella ➤ ASL Pavia

**Vigili del Fuoco:** ➤ Comando VVF Verbania

**Gli Studi di Progettazione di rilievo internazionale:** ➤ CPSE ➤ Arup

**I Poli Universitari:** ➤ Politecnico di Milano ➤ Politecnico di Torino ➤ Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

**Il progetto Europeo:** ➤ RES-Hospitals European Project

**Operatori Specializzati:** ➤ IB

In collaborazione con



[www.legionellaonline.it](http://www.legionellaonline.it)

Seguici su **Linked in**

Media partner

**Progettare  
Sanità**



**A.I.C.A.**  
Associazione Italiana Consulenti Ambientali

Exhibitor

**EPSON®**  
EXCEED YOUR VISION

**MAQUET**  
GETINGE GROUP

**+GF+**

**STULZ**

Gold Sponsor



Silver Sponsor

**InfoHEALTH®** by **ilb**

**SIEMENS**



Istituto Internazionale di Ricerca  
Know how to achieve

[www.planet-hospital.it](http://www.planet-hospital.it)

Gentile Dottoressa / Egregio Dottore,

quando si parla di **efficienza in Ospedale** è indispensabile puntare sui modelli tecnici, gestionali e ambientali di impianti e strutture, senza dimenticare il ruolo delle tecnologie e di come queste stanno cambiando il nostro modo di lavorare, produrre documenti e scambiare informazioni.

È con questa premessa che l'iniziativa "**Planet Hospital 2011**" ha l'ambizione di porsi come punto di riferimento per il mondo dell'**Ingegneria**, dell'**Architettura** e dell'**IT in Sanità**.

**Istituto Internazionale di Ricerca** propone due giornate di approfondimenti e case study di successo (**Milano, 25 e 26 ottobre 2011**), complici **due sessioni parallele, 55 Speaker ed expertise Internazionali**, per andare a sviscerare dubbi e opportunità per l'Ufficio Tecnico e la Direzione Sistemi Informativi di ASL e Ospedali.

Nella **sessione plenaria** del **primo giorno** si prenderanno in analisi temi di straordinaria attualità quali:

↳ **Città della salute, strutture per intensità di cura, "Building Information Model", commissioning e progettazione strategica...**

Nel **pomeriggio di martedì 25 ottobre** si cercherà di capire come le realtà ospedaliere italiane più innovative si stanno attrezzando in tema di:

↳ **Way- finding, illuminazione, colore, prevenzione rumore**  
per migliorare il **COMFORT del PAZIENTE, dell'OPERATORE e del VISITATORE**

E rispondere alle esigenze di:

↳ **Qualità dell'aria, condizionamento, riduzione rischio legionella, gestione dei gas medicinali...**  
...proprio perché oggi **ARIA e ACQUA** sono elementi critici da non sottovalutare nei nosocomi Italiani.

Il **secondo giorno** sarà invece dedicato alla:

↳ **MANUTENZIONE, RIQUALIFICAZIONE IMPIANTISTICA e GESTIONE EMERGENZE**

Impianti in sala operatoria, black out elettrico in terapia intensiva, manutenzione ascensori

↳ **SICUREZZA**

ruoli e responsabilità per la sicurezza: intervento dei Vigili del Fuoco, prevenzione rischio clinico e governo tecnico, terremoti & ospedali, tecnologia a servizio della sicurezza

Il **26 ottobre** è prevista inoltre un'intera giornata rivolta ai **CIO** e a tutti coloro i quali si occupano di Sistemi Informativi, per analizzare le principali evoluzioni e le priorità degli investimenti IT nelle Strutture Sanitarie:

↳ **e-HEALTH**

Telemedicina, cartella clinica digitalizzata, IT per la gestione "farmaco dose unitaria", RIS-PACS, sicurezza e storage

...andiamo a indagare come e con chi!



*Martina Francesconi*

Martina Francesconi  
Senior Conference Manager

**"In fiamme l'Ospedale Bambino Gesù. Evacuato il piano degenza: intossicati"**

*Il Corriere della Sera.it - 5 novembre 2010*

**"Ddl stabilità: Regioni, blocca messa in sicurezza ospedali per 5 anni"**

*Il Sole 24Ore.com - 2 novembre 2010*

**"Bari, allarme insetti in tre sale operatorie"**

*La Gazzetta del Mezzogiorno - 11 marzo 2011*

**"Valenza terapeutica: arte e colore in ospedale"**

*Tecnica Ospedaliera - gennaio 2011*

#### **Iniziativa rivolta a:**

- > Direttore Ufficio Tecnico
- > Resp. Servizi di Manutenzione
- > RSPP
- > CIO – IT Manager
- > Direttore Sanitario
- > Direttore Amministrativo

#### *appartenenti a:*

- > Ospedali
- > Cliniche Ospedaliere
- > ASL
- > Poliambulatori
- > RSA
- > Cliniche Universitarie
- > Case di Riposo
- > Presidi Sanitari

## L'ospedale di domani. Progetti di edilizia sanitaria. Cosa abbiamo in cantiere. Rinnovo edilizio.

8.45 Registrazione dei Partecipanti

9.00 Apertura dei lavori a cura  
del Chairman



**Stefano Capolongo**  
Professore Associato  
**POLITECNICO DI MILANO**

### Città della Salute

9.15 **La città della salute:  
principi di integrazione delle  
funzioni di assistenza, ricerca e  
didattica in un unico polo**

Progettare nuovi complessi sanitari di ricerca clinica e formazione per mettere assieme competenze e servizi all'avanguardia, dove al centro è posto il paziente che beneficerà di assistenza e cura secondo i più alti standard di qualità, in un contesto sempre più integrato.



**Romano Del Nord**  
Direttore  
**CSPE**

9.30 **Milano e la città della  
salute, della ricerca e della  
didattica: progetti complessi per  
coniugare necessità di innovazione  
e orgogliosa tradizione di  
assistenza e cura**

- ↘ Lo sviluppo della sanità a Milano tra esigenze urbanistiche e necessità di organizzazione della rete di servizi
- ↘ La ricerca nella sanità milanese: focus su Irccs pubblici
- ↘ Necessità edilizie per la ricerca applicata in sanità:
  - Nuovi modelli
  - Il significato della flessibilità
  - Il significato della sostenibilità
- ↘ La gestione dei progetti sanitari complessi ed il significato della progettazione partecipata
- ↘ L'importanza di figure tecniche competenti e strutture organizzative adeguate



**Alessandro Caviglia**  
Direttore "Progetto e sviluppo  
della città della salute, della  
ricerca e della didattica"

**FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO  
NEUROLOGICO CARLO BESTA**

9.45 **Il nuovo distretto torinese  
delle cure, della didattica e della  
ricerca: "La Città della Salute e  
della Scienza di Torino"**

- ↘ Le tre aziende sanitarie di Torino: CTO - OIRM/S. Anna e San Giovanni Battista. L'integrazione
- ↘ La rete degli ospedali
- ↘ Il Master Plan di Città della Salute e della Scienza di Torino



**Mario Lombardo**  
Responsabile Area  
Organizzazione e  
Programmazione



**Claudio Zanon**  
Commissario Straordinario  
**ARESS PIEMONTE - AGENZIA  
REGIONALE PER I SERVIZI  
SANITARI**

### STRUTTURE per INTENSITÀ di CURA

Il modello Americano: neonate strutture organizzate per intensità di cura e non più per tipologia di malattia:

- ↘ una migliore organizzazione delle risorse
- ↘ una migliore assistenza al paziente
- ↘ la nascita delle strutture intermedie: a metà strada tra l'ospedale e le cure dei medici di famiglia sul territorio -> strutture "leggere" per cure a bassa intensità (per esempio post-ricovero o per i malati cronici) con apparecchiature per monitoraggio a distanza dei parametri vitali
- ↘ risparmio sulle ospedalizzazioni (minor tempo di ricovero negli ospedali), con un risultato di risparmio del 25% di risorse

10.00 **Il nuovo Blocco Sud  
dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda  
di Milano**



**Giuseppe Genduso**  
Direttore Sanitario  
**OSPEDALE NIGUARDA CA'  
GRANDA**

10.15 **Il nuovo Ospedale di Como**

Un nuovo Ospedale organizzato per intensità di cure: complessità e opportunità uniche che portano a riconsiderare tutti i processi

- ↘ I principali fattori tecnici e funzionali che hanno guidato la progettazione e la costruzione del nuovo Sant'Anna di Como.
- ↘ L'organizzazione dipartimentale "spinta", per superare i vincoli e gestire le opportunità di cambiamento:
  - Flessibilità, integrazione, skill da formare e potenziare
  - Trasversalità dei ruoli e percorsi di cura partecipati
- ↘ Attori in prima linea coinvolti già in fase di progettazione ma ancor più attivi ora per gestire l'utilizzo della struttura innovativa
  - I professionisti della clinica (modelli di presa in carico e meccanismi operativi)
  - La Direzione Aziendale (revisione dell'assetto dell'intera Azienda, della mission degli altri presidi e dei rapporti con il territorio)
  - La Direzione Sanitaria (con la Direzione Medica, il Risk Management, le Direzioni Dipartimentali, la Direzione delle Professioni Sanitarie, ...) e la continua revisione dei modelli organizzativi in funzione della struttura che obbliga e consente nuove modalità
  - I pazienti e gli utenti: la loro centralità e le loro difficoltà (standard di confort elevati, spazi, segnaletica, percezioni e bisogni)
- ↘ Focus sulla complessità assistenziale: un concetto multidimensionale del livello di performance competenza infermieristico
- ↘ Perché cambiare, quindi? Perché il nuovo è bello, ... soprattutto quando non c'è alternativa ed i risultati attesi fanno compiere a tutta l'organizzazione un salto di qualità di dimensioni impensabili con mezzi organizzativi ordinari ed in tempi ristretti.



**Giuseppe Brazzoli**  
Direttore Sanitario  
**AZIENDA OSPEDALIERA  
SANT'ANNA DI COMO**

10.30 **Il nuovo Ospedale di  
Legnano: perché cambiare?**

- ↘ Le difficoltà e la creatività per una nuova struttura ospedaliera che fa

del percorso diagnostico-terapeutico di ogni singolo malato la base dell'assetto logistico della struttura:

- Ambulatorio - ricovero diurno
  - Osservazioni e ricoveri brevi
  - Accertamenti e terapie prolungate  
-> aree emergenza-urgenza (elisuperficie, camera calda...), diagnostica per immagini (complementare al PS), laboratorio e aree di vocazione chirurgica
- Razionalizzare e ridurre i percorsi intra- ospedalieri e strutturare in modo nuovo l'équipe assistenziale
  - Perché un accesso differenziato tra visitatori e flussi di servizio, senza intersezioni
  - "l'add on" della struttura: la strada verso una nuova accoglienza



**Carla Dotti**  
Direttore Generale  
**AZIENDA OSPEDALIERA  
OSPEDALI DI LEGNANO**

## 10.45 Il nuovo ospedale di Bergamo: caratteri innovativi di un ospedale moderno organizzato per intensità di cura

- Le fasi preliminari: perché un nuovo ospedale per la Provincia di Bergamo
- Il progetto: un'organizzazione funzionale per intensità di cura
- La costruzione dell'opera: cronologia di un progetto complesso



**Alessandro Frigeni**  
Dirigente Ufficio Nuovo Ospedale  
**A.O. OSPEDALI RIUNITI DI  
BERGAMO**

## 11.00 Il nuovo Ospedale per intensità di cura di Grosseto

"Diario di bordo" del faticoso percorso tra nuove normative e difficoltà di varia natura: dalle prime idee al progetto preliminare, dalla gara all'inizio dei lavori

- Come si arriva alla necessità di un nuovo ospedale
- Le prime decisioni di attivarsi con una squadra progettuale interna all'Azienda Sanitaria
- Il metaprogetto, il progetto integrato con tutti gli attori. -L'individuazione delle reali necessità e della scala di intervento. Il brainstorming
- Il finanziamento (finanziamento dal bilancio proprio o regionale? Finanza di Progetto?)
- Il piano di fattibilità, il preliminare e la validazione
- La gara con il D.lgs.163 partendo dal preliminare
- Le fasi di gara

- Il vincitore e la rivisitazione del progetto iniziale fatta dalle varie ditte in gara. Le molteplici visioni di un'unica idea progettuale iniziale.
- La partenza del cantiere e i tempi previsti



**Alessandro Lenzi**  
Dirigente Area Tecnica  
**AUSL 9 DI GROSSETO**

11.15 Coffee Break

## 11.30 La progettazione strategica guarda alle performance cliniche: il Centro Oncologico Fiorentino

- L'ospedale è un sistema basato su valori fondanti: efficacia, efficienza, innovazione, accoglienza e sicurezza e costituito da 3 sottosistemi :
  - organizzazione
  - risorse umane
  - tecnologie
- Gli edifici ed i locali appartengono al sottosistema tecnologie e determinano la performance del sistema intero
- La progettazione strategica considera tutti e 3 i sottosistemi: i progettisti li conoscono e li comprendono in modo da restituire un risultato in termini di efficacia, efficienza e sicurezza per quel sistema
- L'approccio progettuale alla sicurezza dei pazienti si arricchisce considerando importanti fattori ulteriori a quelli noti alla cultura igienistica ospedaliera tradizionale:
  - la consapevolezza che gli operatori sono fallibili
  - la considerazione dell'importanza della comunicazioni tra curanti e tra pazienti e curanti
  - l'importanza della partecipazione dei pazienti e dei familiari
- La progettazione strategica assume una prospettiva salutogenetica, mentre la progettazione tradizionale si arresta alla sola prospettiva patogenetica
- La progettazione strategica pensa agli edifici ed ai locali considerando non solo la componente cognitiva, ma anche quella affettiva delle persone, curanti e curati
- La componente affettiva è quella che determina l'attribuzione del valore ed ha effetti sulle performance cliniche e gestionali



**Andrea Vannucci**  
Direttore Sanitario  
**CENTRO ONCOLOGICO  
FIORENTINO**

## 11.45 Sistemi digitali BIM (Building Information Model) in ottica "object oriented" per la progettazione di un "ospedale verde". Il Nuovo Ospedale Galliera

- La necessità di un nuovo Ospedale Galliera:
  - L'attuale struttura dell'Ospedale Galliera, a meno dei successivi interventi di ampliamento, relativi al padiglione del pronto soccorso (anno 1958) e del padiglione C (anno 1973), risale al 1888;
  - L'Ente ha quindi definito un progetto di realizzazione del Nuovo Ospedale Galliera, dal punto di vista gestionale e organizzativo.
- Progettare un "Ospedale Verde":
  - L'approccio della progettazione è stato orientato alla sostenibilità ambientale:
    - \* si è chiesto ai progettisti di realizzare un "ospedale verde" secondo le linee guida statunitensi della "Green Guide for Health Care", per le quali l'approccio ambientale pervade tutte le scelte da operarsi nel corso della progettazione;
    - \* voce importantissima della sostenibilità di un ospedale è il consumo di energia, che può essere ridotto tramite il ricorso a sistemi passivi di contenimento energetico (coibentazione, solare passivo), cogenerazione energetica (calore, freddo, elettricità), recupero dell'energia (energia geotermica, scambiatori di calore), teleriscaldamento per il distretto urbano adiacente, utilizzo di sistemi passivi di illuminazione naturale anche per i piani seminterrati, utilizzo di fonti rinnovabili di energia (fotovoltaico, micro-eolico).
- Con che strumenti procedere nella progettazione:
  - Il Galliera si pone la problematica della prosecuzione dei successivi livelli di progettazione e degli strumenti che sono oggi disponibili per eseguirla, tenendo in conto di come la società contemporanea sta vivendo una profonda trasformazione dovuta alla diffusione delle nuove Tecnologie dell'Informazione (IT), che stanno modificando radicalmente il modo di vivere, di lavorare, di produrre documenti e di scambiare informazioni. Grandi strutture

ospedaliera come quella che l'ente Ospedaliero Ospedali Galliera intende realizzare necessitano di essere progettate e gestite basandosi su tali strumenti.

- ✦ Qual è il percorso seguito dall'Ente per poter avvalersi dei vantaggi offerti da tali tecnologie di nuova generazione per lo sviluppo di progettazione, costruzione e manutenzione del Nuovo Ospedale.
- ✦ Cos'è la tecnologia "object oriented" ed il BIM: Building Information Model.
- ✦ Quali sono i motivi e gli obiettivi (controllo delle fasi di progettazione, gestione interferenze, controllo normative applicabili, visualizzazione 3D, gestione ecc.) che hanno spinto l'Ente Ospedaliero a voler sviluppare un BIM per il nuovo ospedale.
- ✦ Dal momento che si tratta della prima esperienza nazionale (per nessun ospedale è stato, finora, sviluppato un bando di gara che preveda l'applicazione di tale processo BIM) è stato necessario riferirsi ad esempi a livello internazionale; a tal proposito viene fornito l'elenco delle principali esperienze ospedaliere alle quali si è fatto riferimento e viene anche descritto il "contract language" sviluppato appositamente per la parte di bando nella quale si sono specificati i requisiti specifici per lo sviluppo del BIM.
- ✦ La relazione è senz'altro utile ed interessante per gli enti che vorranno avvalersi di tali strumenti per la progettazione, gestione e manutenzione delle proprie proprietà.



**Ezio Nicolàs Bruno Urbina**  
Dirigente responsabile  
**S.C. RUP - NUOVO GALLIERA**  
**E.O. OSPEDALI GALLIERA - GENOVA**

## 12.00 Buona la prima - Il commissioning come strumento vincente per la realizzazione di un'idea progettuale e il raggiungimento degli obiettivi tecnici, economici e gestionali

- ✦ Definizione degli obiettivi del commissioning
- ✦ Individuazione del commissioning team
- ✦ L'impostazione della fase progettuale
- ✦ I compiti nella fase realizzativa
- ✦ Criticità e attività della fase di start-up

## ✦ Il commissioning nella fase post-occupancy and warranty



**Gianluca Borelli**  
Direttore Servizio Manutenzioni Generali  
**AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU CAGLIARI**

## 12.15 Localizzazione degli ospedali e life cycle: fattori di un diverso e più ampio concetto di sostenibilità

Programmare, progettare, ristrutturare in Sanità secondo un rapporto di "simbiosi mutualistica" tra strutture sanitarie e comunità servita, in un comune obiettivo di sostenibilità.

- ✦ Dove facciamo nuovi ospedali?
- ✦ Come validiamo - rivalutiamo la posizione degli esistenti?
  - Dalla funzione originaria dell'Ospedale alla sua localizzazione urbana - suburbana. Ospedali e lazzaretti
  - La difficoltà di definizione del più complesso ruolo dell'ospedale moderno alla base di scelte localizzative spurie.
  - Le best e worse practice dall'Europa e dall'Italia
  - Un approccio ad una "teoria della localizzazione" assata sul concetto delle infrastrutture sanitarie come "valori comunitari", non solo all'erogazione di servizi, ma integratori sociali e valorizzatori economici e territoriali
  - Criteri e parametri
- ✦ Quali gli aspetti fondamentali del concetto di life cycle?
  - Costi di manutenzione e vita delle infrastrutture?
  - Uso "postumo" di edifici e spazi?
  - Riciclo dei materiali rispettoso dell'ambiente?
  - Concetti e metodi proposti da altre esperienze e studi europei

## ✦ Conclusioni: dalla programmazione al ciclo vitale

- Continuità del significato dell'ospedale come valore sociale
- catalizzatore della sostenibilità
- elemento sistemico della simbiosi mutualistica tra sanità e società
- elementi per una concreta metodologia "evidence based".



**Simona G. Agger**  
Architetto Urbanista e Professore Universitario - Esperto Esterno  
**MINISTERO DELLA SALUTE**  
**HEALTH - RENEWABLE ENERGY - SUSTAINABLE PLANNING EUROPEAN PROJECTS**

## 12.30 Ristrutturare ospedali esistenti o realizzare nuove strutture?

- ✦ I fattori tecnici e organizzativi tra innovazione, vincoli e opportunità
- ✦ Le motivazioni per una scelta condivisa: nuova costruzione e/o ristrutturazione
- ✦ Riconvertire gli ospedali esistenti
- ✦ L'analisi delle esigenze e le aspettative dell'utenza
- ✦ La continuità e l'integrazione dei processi: programmazione, progettazione, realizzazione e gestione
- ✦ Il paziente al centro, gli attori coinvolti e il team multidisciplinare.



**Daniela Pedrini**  
Responsabile Coordinamento Attività Tecniche Integrate  
Direzione Progettazione, Sviluppo e Investimenti  
**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA**  
**POLICLINICO S. ORSOLA - MALPIGHI**  
Presidente S.I.A.I.S.

## 12.45 Lunch

### NOVITÀ

#### FORMAZIONE FINANZIATA



La partecipazione a questa iniziativa è possibile anche utilizzando i voucher formativi che i Fondi Interprofessionali mettono a disposizione per finanziare la formazione aziendale.

A tale proposito IIR è in grado di supportare le Aziende nell'individuare le fonti di finanziamento e gli aspetti gestionali e amministrativi legati all'utilizzo dei fondi, sia per i corsi e i convegni a catalogo che per i progetti formativi interni all'Azienda.  
Per informazioni: tel. 02.83847.624  
voucherformativi@iir-italy.it



#### IIR è attenta alle ESIGENZE dei partecipanti

All'atto dell'iscrizione ci segnali eventuali intolleranze alimentari o se necessita di un menù vegetariano, comunicandolo allo 02.83847.627

**"Le strutture sanitarie spendono meno dell'1% per l'ICT"**

Quotidiano Sanità - 3 maggio 2011

**SESSIONE A > Way-finding, illuminazione, colore e prevenzione rumore: come e perché il comfort del Paziente, dell'Operatore e del Visitatore influenza il processo di ricovero e il flusso di lavoro**



**Chairman: Lorenzo Puzzi**  
Responsabile Settore Impianti  
**AZIENDA OSPEDALIERO  
UNIVERSITARIA DI PARMA**

**13.45 A Model to Support the Development of Sustainable Healthcare Facilities**

**CASE STUDY INTERNAZIONALE!**

Phillip Nedin will present on the benefits of developing a design strategy for healthcare facilities around a sustainable model. This model discusses the need to consider a whole life cost approach, future clinical consideration, low carbon design, the importance of innovative solutions and the benefits of the therapeutic environment. Both the new build and refurbishment scenarios will be discussed and examples of each of the elements of the model will be discussed.



**Phil Nedin**  
Director - Global Healthcare  
Business Leader  
**ARUP (UK)**

**14.15 Benessere in ospedale: architetti e psicologi lavorano insieme agli utenti per definire il progetto colore del nuovo Pronto Soccorso dell'A.O. San Paolo di Milano**

- La progettazione partecipata come metodo per implementare la qualità degli ambienti ospedalieri: strumenti e metodi
- Il nuovo Pronto Soccorso dell'A.O. Pan Paolo
- Il progetto del colore per il nuovo pronto soccorso:
  - La definizione dei criteri progettuali
  - La scelta tra soluzioni alternative
  - Il progetto in via di realizzazione
- Conclusioni e considerazioni



**Eva Bellini**  
Responsabile Progetti e Umanizzazione  
**AZIENDA OSPEDALIERA SAN PAOLO MILANO**

**14.45 Riorganizzazione funzionale del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Legnago, per adeguare la struttura alle crescenti richieste di prestazioni**

- Inserimento nel contesto esistente, non alterando gli equilibri funzionali e non interferendo sull'andamento dei suoi flussi vitali (sul circuito di corridoi e percorsi che collegano i vari blocchi)
- La riqualificazione degli impianti elettrici e meccanici: tele-lettura a distanza dall'Ufficio tecnico, registro elettronico per la memorizzazione delle problematiche tecniche, la creazione di un impianto di climatizzazione invernale per mezzo di pannelli radianti posti sotto il pavimento
- Una soluzione studiata ad hoc per tener conto anche dei fattori di illuminazione



**Fiorenzo Panziera**  
Direttore Servizio Tecnico  
**OSPEDALE DI LEGNAGO - VERONA**

**15.15 La nuova segnaletica dell'Ospedale S. Donato di Arezzo. Implicazione sulla sicurezza**

- Tipologia a corpo quintuplo, concentrica e complessa dell'ospedale di Arezzo:
  - difficoltà degli utenti e dei visitatori nel raggiungere il servizio d'interesse
  - i numerosi ingressi e percorsi alternativi hanno facilitato l'impunità agli autori di furti
- La nuova segnaletica: indicazione dei reparti e dei percorsi, ottimizzazione della sicurezza degli utenti e del patrimonio aziendale
- Criteri guida nello sviluppo del progetto: le azioni adottate, l'integrazione tra la segnaletica dei percorsi e i sistemi di vigilanza e telecontrollo che hanno portato la GCR (Gestione Rischio Clinico)

della Regione Toscana a riconoscere l'Ospedale di Arezzo come struttura con migliore sistema di wayfinding della Toscana



**Luca Marchi**  
Sabina Palleggi  
**U.O.C. MANUTENZIONE  
IMMOBILI ED IMPIANTI  
AZIENDA USL 8 AREZZO**

15.45 Tea Break

**16.00 L'apporto della luce naturale nella progettazione delle strutture ospedaliere: comfort e manutenibilità**

- Luce naturale e comfort
- L'ospedale come ambiente familiare: scelte cromatiche: la camera su misura
- Rapporti illuminanti, arredi, riconoscibilità dei settori
- Casi di studio: Nuovo Pronto Soccorso; Nuovo Ospedale del Bambino



**Lorenzo Puzzi**  
Responsabile Settore Impianti  
**AZIENDA OSPEDALIERO  
UNIVERSITARIA DI PARMA**

**16.30 La riduzione del rumore: strategie di qualità dell'ambiente acustico interno per il comfort dei pazienti e degli operatori**

- Panoramica sulle normative riguardanti il rumore prodotto dagli impianti in ospedale
- Problematiche di rumore immesso nell'ambiente esterno e interno da impianti di climatizzazione centralizzati e autonomi
- Come scegliere un software per le valutazioni di impatto acustico
- Misurare la potenza acustica delle unità frigorifere di grande potenza negli ospedali
- Come gestire la tutela della privacy dei pazienti



**Marco Masoero**  
Professore Ordinario di Fisica  
Tecnica Industriale  
**POLITECNICO DI TORINO**

**17.00 L'ospedale si presenta e accoglie: la nuova hall polifunzionale dell'Ospedale Niguarda Ca'Granda di Milano**

- ↳ Il ruolo della main street nel nuovo modello di ospedale a partire dal 2000
- ↳ La main street dell'Ospedale Niguarda al Blocco Sud: collocazione e funzioni
- ↳ La main street, configurata come una hall o galleria, è stata realizzata nel Blocco Sud del nuovo ospedale ed ha caratteristiche strutturali e tecnologiche di avanguardia
- ↳ Funzioni ospitate: front office di accettazione e prenotazione prestazioni ambulatoriali. La funzione principale della hall è quella dell'accoglienza con la sede del centro di accettazione e prenotazione di tutto il blocco
- ↳ Oltre al front office l'accoglienza si

completa con l'area commerciale: bar, libreria, negozi di abbigliamento, parrucchiere ed altro ancora

- ↳ Percorsi e raccordo con le altre funzioni del Blocco Sud: la hall facilita il collegamento con le altre funzioni del Blocco: accesso agli ambulatori ed ai day hospital, alle degenze dei piani superiori ed alla mensa- ristorante al piano terra

**Carlo Maria Badi**



*Direttore progettazione e Gestione del Patrimonio*  
**AZIENDA OSPEDALIERA NIGUARDA CA' GRANDE**

17.30 Fine dei lavori della prima giornata

L'obiettivo del servizio è liberare il personale ospedaliero dalla complessa gestione dei gas medicinali e migliorarne l'efficienza.



**Nome Cognome**  
*Caricare relatore*  
**GRUPPO SOL**

#### 14.45 **La sostenibilità ambientale: risultati ottenibili con un approccio sistemico pluriennale in tema di acqua, energia e rifiuti**

- ↳ Sostenibilità: approccio globale e costruzione degli indicatori
- ↳ Efficienza energetica delle strutture sanitarie
  - Impianti termici e frigoriferi
  - Impianti elettrici e di illuminazione
  - Cogenerazione
- ↳ Strategie di controllo e gestione
- ↳ Riduzione dell'impatto ambientale
  - Risparmio idrico
  - Fonti rinnovabili
  - GPP e riduzione dei rifiuti
- ↳ Uso razionale delle risorse
  - Campagne informative
  - Coinvolgimento del personale
  - Riconoscimenti per la sostenibilità
- ↳ Reperimento delle risorse finanziarie



**Paolo Bianco**  
*Coordinatore per lo sviluppo e la gestione degli impianti*  
**AUSL RIMINI**

#### 15.15 **La qualità dell'aria in sala operatoria : la tecnologia a servizio della salute dei pazienti e degli operatori**

- ↳ La qualità dell'aria nei blocchi operatori e nei reparti speciali come presidio medico-chirurgico
- ↳ Il "governo" e la gestione delle sale operatorie: comportamenti versus tecnologia?
- ↳ Le tipologie di flussi d'aria sul campo chirurgico
- ↳ La necessità della certificazione: facciamo entrare le norme ISO in sala operatoria!
- ↳ I test di verifica e di convalida per una chirurgia di qualità
- ↳ La realizzazione di sale operatorie ISO 5: l'esperienza dell'Ospedale "Versilia"



**Stefano Maestrelli**  
*Direttore Area Tecnica*  
**AGENZIA USL 12 VIAREGGIO**

15.45 Tea Break

#### 16.00 **Il problema legionella: gestione del rischio e prevenzione ambientale nelle strutture sanitarie**

- ↳ Aspetti generali del batterio legionella
- ↳ diffusione ambientale di legionella e fattori di rischio correlati

## SESSIONE B > Qualità dell'Aria, Condizionamento, rischio-legionella, gestione gas medicinali



*Chairman: Giorgio Ziragachi*  
*Presidente*  
**AIISA - ASSOCIAZIONE ITALIANA IGIENISTI SISTEMI AERAILICI**

#### 13.45 **Aspetti gestionali della distribuzione dei gas medicinali nelle strutture sanitarie secondo l'allegato G della norma UNI EN ISO 7396:2007**

- ↳ Responsabilità Funzionali nella gestione operativa degli Impianti di Distribuzione dei Gas Medicali
  - Organigramma funzionale e descrizione delle responsabilità per la gestione dei gas medicinali - Allegato G UNI EN ISO 7396
- ↳ Documento di Gestione Operativa dell'Impianto di Distribuzione dei Gas Medicali
  - Contenuti generali, modalità di redazione e procedure del DGO secondo l'Allegato G della norma UNI EN ISO 7396
- ↳ Le nuove figure descritte dalla norma per la gestione dei gas medicinali:
  - Responsabile Esecutivo (RE)
  - Responsabile Tecnico delle Strutture (RTS)
  - Persona Autorizzata (PA)
  - Persona Competente (PC)
  - Controllore della Qualità (QC)
  - Responsabile Medico Designato (RMD)
  - Responsabile Infermieristico Designato (RID)
  - Persona Designata (PD)
- ↳ I principali contenuti delle procedure descritte dalla normativa, inerenti i seguenti argomenti:
  - Controllo dei documenti e delle

registrazioni

- Addestramento e comunicazione
- Gestione emergenze
- Gestione modifiche
- Autorizzazioni di lavoro
- Manutenzione preventiva
- Gestione delle riparazioni
- Gestione delle sorgenti di alimentazione
- Stoccaggio e manipolazione delle bombole
- Acquisto di apparecchiature medicali
- Gestione degli appaltatori



**Gian Carlo Scarpini**  
*RSPP*  
**AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI PAVIA**

#### 14.15 **La sostenibilità ambientale: risultati ottenibili con un approccio sistemico pluriennale in tema di acqua, energia e rifiuti**

Il servizio di Total Gas Management realizzato da SOL prevede la presenza quotidiana di personale SOL presso il cliente per la completa gestione di gas medicinali, impianti di distribuzione e dispositivi medici per la loro somministrazione presso le strutture ospedaliere. Le attività principali dell'addetto al servizio sono: distribuzione dei recipienti di gas nei reparti, rintracciabilità di lotti e matricole, manutenzione di impianti e dispositivi medici, supporto tecnico e formazione per gli utenti ospedalieri. Gli addetti al servizio di Total Gas Management sono altamente qualificati grazie alla formazione e all'aggiornamento periodico sulle attività da svolgere, le norme tecniche e le disposizioni di legge applicabili al mondo dei gas medicinali.

- ↳ valutazione del rischio in strutture sanitarie (linee guida)
- ↳ interventi di controllo e prevenzione
- ↳ criticità e problemi pratici



**Paola Borella**  
Direttore Dipartimento di  
Scienze di Sanità Pubblica  
**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIA**

### 16.30 Strategie per il controllo della contaminazione microbiologica negli impianti aerulici (germi air-borne e water-borne)

- ↳ Come sensibilizzare l'Ufficio Tecnico sulla necessità di eseguire controlli e manutenzioni sugli impianti
- ↳ Epidemiologia attribuita a impianti di climatizzazione/ torri di raffreddamento

- ↳ Valutazione e fattori di rischio nelle varie tipologie di impianti
- ↳ Possibili strategie di intervento



**Lorenzo Lodola**  
Dirigente Chimico  
**IRCCS S.MATTEO - PAVIA**

17.00 Fine dei lavori della prima giornata

## 26 ottobre 2011 - Sessione Plenaria

# Manutenzione, riqualificazione impiantistica e gestione emergenze. Sicurezza.

**Manutenzione: monitoraggio, gestione emergenze, interventi straordinari di modifica/ampliamento e manutenzione preventiva...**

**Impianti elettrici: sorgenti di emergenza, cabine elettriche, blackout energetico, gruppi di continuità aspetti tecnico-progettuali delle sale operatorie**



Chairman della mattinata:  
**Elio D'Onofrio**  
Coordinamento Tecnico  
**FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO  
NEUROLOGICO CARLO BESTA**  
Vice Presidente  
**ANTAB**

9.30 Apertura dei lavori e intervento a cura del Chairman:

### Metodi e strumenti di prevenzione per il black out elettrico in terapia intensiva

- ↳ Sicurezza e funzionamento dei dispositivi medici in terapia intensiva anche in condizioni di emergenza
- ↳ Gli impianti elettrici in terapia intensiva (sicurezza elettrica - impianti elettrici in continuità)
- ↳ I dispositivi medici e la sicurezza elettrica degli stessi

10.15 **La manutenzione degli impianti tecnologici nelle sale operatorie: conseguire la sicurezza degli utenti con gli attuali strumenti di controllo, verifica e prevenzione**

- ↳ Prevenzione del rischio elettrico
  - dai controlli disposti dall'attuale normativa a quelli effettuati nel quotidiano dal personale tecnico interno
  - l'importanza della manutenzione ordinaria nell'ambito delle azioni preventive
  - la ristrutturazione del blocco operatorio del presidio ospedaliero di Biella: un esempio pratico di manutenzione straordinaria
- ↳ I controlli sugli impianti di condizionamento e di qualità dell'aria in sala operatoria
- ↳ Gli impianti di gas medicinali
  - le competenze delle strutture interne con riferimento alla normativa specifica
  - il ruolo della Farmacia Ospedaliera;
  - prove, controlli, collaudi
- ↳ I controlli e le verifiche antincendio in sala operatoria
  - l'approccio positivo della prevenzione
  - la collaborazione con il SPP
  - la tenuta dei registri
- ↳ Prevenzione della legionellosi
  - cenni
  - le linee guida regionali



**Corrado Benevento**  
Dirigente Struttura Organizzativa  
Complessa Servizi Tecnici e  
Manutentivi

**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA**

### 11.00 "InfoHEALTH® il sistema informativo di manutenzione nel 2011: dal totale controllo economico e tecnico dei processi fino all' integrazione dei dispositivi mobile e RF-ID a supporto di tutte le aree tecniche ospedaliere

- ↳ La tecnologia e gli strumenti a supporto del processo inventariale;

- ↳ Un'unica piattaforma software per gestire qualsiasi tipologia di asset;
- ↳ L'evoluzione dei processi manutentivi e l'adattamento dello strumento alla tipologia di organizzazione che lo impiega;
- ↳ Funzionalità per il controllo direzionale dei costi, degli investimenti e delle attività tecniche;
- ↳ Dispositivi mobile (smartphone, blackberry(tm), ecc...): le nuove interfacce delle applicazioni;
- ↳ L'RF-ID e il suo impiego nel processo di asset management.



**Stefano Landini**  
Amministratore  
**IB**

11.45 Coffee Break

### 12.00 La gestione sistemica delle manutenzioni attuata con processo informatizzato

L'alternativa al global service: la gestione interna per la salvaguardia del patrimonio e il mantenimento del know how

- ↳ 3 Presidi Ospedalieri posti in tre città diverse (Ravenna, Faenza, Lugo) e 70 ulteriori ubicazioni per 250.000 mq complessivi di superficie utile da mantenere: come e perché l'Asl di Ravenna ha sentito la necessità di garantire un miglioramento attraverso:
  - il censimento, la codifica e l'inquadramento sistematico di tutto l'esistente tramite la creazione di una griglia di ubicazioni nella quale collocare ogni singolo oggetto da mantenere
  - la tracciabilità degli interventi
  - il monitoraggio dei livelli di efficienza e sicurezza degli impianti e degli edifici
  - la manutenzione preventiva cadenzata e codificata nelle sue linee di intervento

- la creazione di un sistema organizzativo di interconnessioni tra le persone a vario titolo coinvolte (utenti, tecnici, operatori esterni ecc...) nonché la creazione del relativo interfaccia su web

↳ L'obiettivo:

- non demandare ad altri (come con il global service) le proposte e le scelte in merito a sistemi, procedure, processi, personale poiché comporta elevati rischi relativi allo scostamento tra la specificità dell'esistente ed il sistema di manutenzione adottato e la progressiva spoliazione del know how del soggetto proprietario, con l'ulteriore conseguenza di renderne difficile ogni scelta programmatica e strategica anche post appalto.

- le ditte affidatarie, titolari di contratti spesso della durata di pochi anni, non investono negli impianti ed orientano le proprie scelte non avendo come fine la conservazione del patrimonio, ma la funzionalità a breve termine.

↳ Il sistema informativo

- salvaguardia e tracciabilità degli accessi e degli inserimenti
- puntuale analisi del valore della spesa in maniera flessibile rispetto alle esigenze del servizio
- adozione di opportune e tempestive misure correttive alla luce dell'andamento dell'appalto



**Francesca Luzi**  
Ingegnere Dirigente  
ASL RAVENNA



**Claudia Gallegati**  
Ingegnere Dirigente  
ASL RAVENNA

## 12.45 Il trasporto verticale nelle Strutture Sanitarie: la manutenzione dell'Ascensore

- ↳ La normativa vigente
- ↳ La tipologia degli impianti elevatori
- ↳ La manutenzione
- ↳ L'ammodernamento degli impianti
- ↳ Il contratto di manutenzione
- ↳ La verifica periodica



**Mauro Viglietti**  
Dirigente presso il Dipartimento di Prevenzione Medico  
ASL DI PAVIA

## 13.15 Lunch

## SICUREZZA

**sicurezza: modelli tecnici, gestionali e ambientali di impianti, strutture e cantieri Antincendio, Antisismica, ruoli e responsabilità, DUVRI**



Chairman del pomeriggio:

**Pierantonio Marchese**

Presidente AICA

RSPP FONDAZIONE IRCCS

POLICLINICO SAN MATTEO PAVIA

## 14.15 Intervento a cura del Chairman:

**Il ruolo del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione come controller di sistema: dalla valutazione del rischio ai modelli organizzativi**

- ↳ L'adozione di modelli di organizzazione e di gestione della sicurezza indicati in fase di prima applicazione dall'art. 30 D. Lgs. 82/08, unitamente all'aggiornamento della valutazione del rischio lavorativo, assicura al Sistema Prevenzionistico Aziendale in atto l'adempimento degli obblighi previsti dal citato decreto, attivando azioni di registrazione e controllo sull'efficacia delle misure di salute e sicurezza attuate nonché al loro mantenimento nel tempo

- ↳ La tracciabilità degli interventi di prevenzione e protezione messi in atto nei vari ambiti oggetto di analisi interessa la predisposizione di idonei registri di controllo sulle sicurezze applicate ai luoghi di lavoro, alle attrezzature ed agli impianti e relative strutture

- ↳ La gestione idonea di tali modelli attraverso un definito funzionigramma aziendale consentirà anche di avere efficacia esimente dalle responsabilità amministrative ai sensi del D.Lgs. 231/01

- ↳ Esperienze a confronto

## 14.45 Ospedale e rischio sismico

### CASE STUDY INTERNAZIONALE!

Gli edifici sanitari fanno parte di un insieme di strutture dedicate al soccorso in caso di emergenza sismica dal momento in cui si fanno carico delle vittime, senza dimenticare però che anch'essi subiscono, come gli altri immobili, i danni del terremoto. Ad oggi non esistono delle linee-guida per gestire il rischio sismico in ospedale, sia a livello tecnico/organizzativo che psicologico. Questa presentazione si pone l'obiettivo di presentare un possibile piano di riferimento per definire le azioni di prevenzione pre, durante e post sisma.



**Alexandre Toesca**

General Coordinator for technical, logistic and environmental security

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE (FRANCE)

## 15.15 La prevenzione Incendi negli Ospedali

- ↳ Procedure per richiedere il CPI
- ↳ Il sopralluogo finalizzato al rilascio del CPI
- ↳ Impianti a rischio specifico



**Roberto Bonfiglio**

Direttivo Comando

VIGILI DEL FUOCO VERBANIA

## 15.45 Il ruolo dei sistemi informativi e del colore per la sicurezza in ospedale



**Raffaele Gentile**

Direttore Ufficio Tecnico

Patrimoniale

AZIENDA USL MODENA

## 16.15 Come prevenire i rischi (e come reagire qualora si verificasse l'emergenza!) legati ai cantieri, agli impianti, alle strutture e all'ambiente in ospedale per il paziente e l'operatore



**Claudio Soave**

Dirigente Chimico - Direttore del Servizio di Prevenzione e Protezione

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA - VERONA

## 16.45 Interrelazione tra rischio clinico e governo tecnico

The health system is a complex system in which interact multiple factors, heterogeneous and dynamic, which are cited among the plurality of health, services, expertise and specialist, roles of professional, technical and health and economic-administrative processes and the heterogeneity of the processes and results to be achieved

- ↳ Aim: Clinical Risk Management;
- ↳ Method: system for security, development of communication and professionalism; redefinition of the objectives and the quality of projects, training, collaboration and participation in networks;
- ↳ Results: error reduction and quality of cure increasing;

- Conclusion: all components of the system must integrate and coordinate, in order to meet the needs of patient care and assure the best care possible. As in other complex systems such as aviation, nuclear power and military defense systems, even in health can occur accidents and errors.



**Marcello Fiorenza**

Direttore Direzione Tecnico

Patrimoniale

ASUL RIETI

## 17.15 Chiusura del Convegno

## e-HEALTH Una giornata dedicata ai CIO e IT Manager



Chiarman:

**Pierfrancesco Ghedini**,  
Direttore Dipartimento  
Tecnologie Informatiche e

Biomediche

AZIENDA USL MODENA

Presidente

A.I.S.I.S. - ASSOCIAZIONE ITALIANA  
SISTEMI INFORMATIVI IN SANITÀ

9.15 Registrazione dei Partecipanti

9.30 **La centralità della persona nell'organizzazione sanitaria del futuro. La progettazione di un nuovo ospedale in rete con il territorio, partendo dai percorsi assistenziali e dalle tecnologie ICT**



Luca Lavazza

Direttore Sanitario

ANDREA BELARDINELLI

Direzione Unità Operativa

Innovazione &amp; Sviluppo

AZIENDA USL 6 LIVORNO

## Sicurezza e storage

10.15 **Come garantire la protezione delle informazioni mediche sensibili, archiviando in sicurezza e riducendo il peso dello storage**



Leonardo Sartori

Responsabile Servizio Sistemi Informativi

APSS TRENTO

## Il ruolo dell'IT per la logistica del farmaco

10.45 **Le tecnologie a servizio della sicurezza del paziente: la gestione "farmaco dose unitaria" con i primi risultati**



Giovanni Delgrossi

CIO

AZIENDA OSPEDALIERA  
DESIO E VIMERCATE

## La cartella clinica elettronica

11.15 **Criticità e primi risultati ottenuti nell'implementazione**

della nuova piattaforma informatica per la gestione clinica del paziente: il sistema EHR, le integrazioni con altri strumenti interni e verso le Reti Regionali

- ↘ Individuare esigenze ed aspettative: valutare l'impatto organizzativo per l'introduzione di un sistema clinico integrato
- ↘ Impostare il piano di progetto per l'implementazione del nuovo sistema clinico: valutare le criticità e la complessità
- ↘ In che modo sono stati definiti i requisiti e come è stato impostato il piano operativo per la diffusione dello strumento
- ↘ Come sono stati integrati i sistemi informativi interni ed esterni
- ↘ Quali scelte tecnologiche e di infrastruttura sono state fatte



Antonio Fumagalli

Responsabile Progetti Innovativi  
- U.S.C. Sistemi Informativi e Organizzativi

A.O. OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO

11.45 Coffee Break

## L'iPad in Ospedale

12.00 **I primi risultati del Progetto SiPad del Policlinico Gemelli: perché affiancare l'iPad ai dispositivi esistenti**



Giovanni Hoz

Direttore Sistemi Informativi

POLICLINICO UNIVERSITARIO  
AGOSTINO GEMELLI DI  
ROMA

## L'IT a supporto della contabilità e gli aspetti clinico/logistici

12.30 **Determinare il costo di ogni singolo ricovero grazie ad un sistema di business intelligence**

- ↘ Verificare le inefficienze nei diversi dipartimenti
- ↘ Fare un bilancio costi/ricavi di ogni singola procedura



Emiliano Farinella

Analista

ISMETT PALERMO

13.00 Lunch

## I sistemi informativi a supporto delle attività dell'area diagnostica per immagini

14.00 **Architettura dei sistemi RIS-PACS: criticità nella gestione e sicurezza dei dati**

- ↘ Criticità nella gestione dei sistemi RIS PACS: due esperienze a confronto
- ↘ Analisi delle diverse fasi di realizzazione
- ↘ Criticità nella gestione dei dati: aspetti tecnici e organizzativi
- ↘ Organizzazione del flusso di lavoro in una radiologia digitale
- ↘ Organizzazione del monitoraggio



Luisa Pierotti

Servizio di Fisica Sanitaria

AZIENDA OSPEDALIERA  
UNIVERSITARIA DI BOLOGNA  
- POLICLINICO

SANT'ORSOLA MALPIGHI



Paola Enrica Colombo

Servizio di Fisica Sanitaria

AZIENDA OSPEDALIERA  
NIGUARDA CA' GRANDA

14.30 **Sala operatoria integrata: controllo delle apparecchiature ed integrazioni delle immagini**

L'esperienza multifunzionale dello IEO: coordinare gli sforzi di ingegneri, chirurghi e informatici

- ↘ Sala operatoria integrata: scopo e campo di applicazione
  - Le esigenze del chirurgo
  - Rispetto delle normative di sicurezza relative all'utilizzo di apparecchiature in locali adibiti ad uso medico
- ↘ Integrazione oltre l'integrazione
  - Le soluzioni tecnologiche offerte dal mercato
  - La soluzione IEO: integrazione con i sistemi informativi presenti
- ↘ L'installazione della sala operatoria integrata presso il nuovo Blocco Operatorio
- ↘ Integrazione con il sistema informatico aziendale
  - Comunicazione con i colleghi

- Visualizzazione dei dati clinici del paziente
- Formazione a distanza
- Organizzazione di eventi Live Surgery
- ↳ Sviluppi futuri



**Anna Candiani**  
Senior Deputy Head Office  
Technical Services & Clinical  
Engineering



**Andrea De Grandis**  
Head Officer - Information  
Technology Department  
**ISTITUTO EUROPEO DI  
ONCOLOGIA**

## Apparecchiature Elettromedicali e Reti ICT

### 15.00 Il Sistema integrato delle apparecchiature Elettromedicali e delle reti ICT in ambito ospedaliero

- ↳ Il Sistema Informatico Aziendale e le connessioni con le tecnologie elettromedicali
- ↳ I protocolli di comunicazione
- ↳ La sicurezza del sistema integrato ICT, EM e strutture
- ↳ Le applicazioni in campo clinico
- ↳ Esempi di progetti realizzati



**Giovanni Spina**  
Responsabile Servizio Tecnico  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI  
PADOVA**

## Chirurgia Robotica

### 15.30 Il ruolo chiave della tecnologia per la chirurgia robotica: una vera e propria rivoluzione dei metodi e degli spazi nelle SS.OO



**Andrea Coratti**  
Direttore U.O. Chirurgia  
Generale  
**P.O. MISERICORDIA  
GROSSETO**

## Telemedicina

### 16.00 Come la continuità assistenziale – a garanzia del reinserimento del paziente – può essere supportata dalla tecnologia: il ruolo della telemedicina

- ↳ Il risparmio per le casse regionali
- ↳ La provenienza del paziente a distanza: la telemonitoraggio dei pazienti dimessi dal Pronto Soccorso Cardiologico

dell'Ospedale

- ↳ L'organizzazione del servizio
- ↳ Le postazioni multi-paziente
- ↳ Le prospettive di sviluppo e potenzialità dei servizi di telemedicina
- ↳ Le problematiche aperte per un servizio



**Michelangelo Bartolo**  
Responsabile Telemedicina  
**AZIENDA OSPEDALIERA SAN  
GIOVANNI ADDOLORATA  
ROMA**

16.30 Chiusura della  
Sessione Speciale

### Alcuni commenti dei Partecipanti alle nostre iniziative dedicate all'Ufficio Tecnico delle Strutture Sanitarie

*“Professionisti esperti (tutti) hanno esposto in modo chiaro tematiche attuali, utile per la pratica lavorativa di tutti i giorni”*

Direzione Tecnica

**ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO**  
(Convegno: “Condizionamento negli Ospedali e nelle Strutture Sanitarie”, Dicembre 2010)

*“L’iniziativa multi-disciplinare è piacevole ed interessante. Un’ottima occasione di scambio culturale”.*

Funzionario Dipartimento Risorse Tecniche

**ASL 10 FIRENZE**

(Convegno: “Condizionamento negli Ospedali e nelle Strutture Sanitarie”, Dicembre 2010)

*“Iniziativa interessante per verificare la realtà e confronto con altri ospedali”*

Tecnico

**ISTITUTO CLINICO HUMANITAS**

(Convegno: “Illuminazione negli Ospedali e nelle Strutture Sanitarie”, Ottobre 2010)

*“Iniziativa completa - competente - istruttiva”*

Direttore Servizio Tecnico

**AZIENDA OSPEDALIERA DI PARMA**  
(Convegno: “Illuminazione negli Ospedali e nelle Strutture Sanitarie”, Ottobre 2010)

*“Positiva in quanto affronta casi pratici di applicazione di buona tecnica”*

Direttore Dipartimento energia

**ESTAV NORD OVEST**

(Convegno: “Efficienza energetica negli Ospedali e nelle Strutture Sanitarie”, Febbraio 2010)

## La sponsorizzazione dell'evento

### 5 buoni motivi per diventare sponsor

1

**Promuovere** i propri **prodotti/servizi**, nonché la propria azienda, a un **pubblico mirato**, interessato sicuramente a tutto quanto riguarda gli aspetti Tecnici e Tecnologici nel mondo ospedaliero

2

**Incontrare** personalmente **Ospedali, Cliniche Ospedaliere, ASL, Poliambulatori, RSA**, pronte a investire su servizi e soluzioni, in un luogo unico e in sole 2 giornate risparmiando quindi tempo e denaro

3

Essere considerato tra i principali **protagonisti** e tra le **Aziende Leader** nella fornitura di servizi e soluzioni per le Strutture Sanitarie

4

Avere a disposizione un'ampia platea di partecipanti costituita dai **Resp. Ufficio Tecnico, Resp. Manutenzione, Energy Manager, Facility Manager, IT Manager/CIO, Direttore Sanitario**

5

Possibilità di **utilizzare** l'intera **Promozione dell'Evento** (brochure, fax, e-mail, newsletter, web site, riviste leader nel settore, link e portali specifici)

### ↳ Le modalità di sponsorizzazione

- Sono previste diverse modalità di sponsorizzazione:
- > **Logo della vostra azienda** (in brochure, sito, newsletter, cartellonistica, pubblicità su riviste)
  - > **Spazio espositivo**
  - > **Intervento** al tavolo dei relatori
  - > **Distribuzione di vostro materiale** a cura delle nostre hostess
  - > **Sponsorizzazione** di coffee break, colazioni di lavoro e cocktail
- Studieremo insieme le soluzioni più appropriate e le formule più consone alle vostre esigenze.

### ↳ Contatti

Per informazioni e per fissare un appuntamento contattare:



**Eleonora Pagliuso**  
Sponsorship Sales Manager  
Tel. 02.83847.265  
email: eleonora.pagliuso@iir-italy.it

Si, desidero partecipare a:

- Convegno: 25-26 ottobre 2011 (cod. D4833C)  
 indicare la sessione parallela prescelta per il 25 ottobre 2011,  
 barrando la casella:  Sessione A  Sessione B
- Sessione Speciale: 26 ottobre 2011 (cod. D4833S)

Quota d'iscrizione per partecipante +20% IVA	Entro il 15.07.2011	Entro il 30.09.2011	Dopo il 30.09.2011
<b>Convegno Per Operatori della Sanità</b>	790 € SCONTO SAVE 400 €	990 € SAVE 200 €	1.190 €
<b>Convegno Per tutte le altre Aziende</b>	1.190 € SCONTO SAVE 400 €	1.390 € SAVE 200 €	1.590 €
<b>Sessione Speciale e-Health</b>	550 €		

Speciale ISCRIZIONI MULTIPLE al solo CONVEGNO		
Quota d'iscrizione per partecipante +20% IVA	2 persone	3 persone
<b>Per Operatori della Sanità</b>	1.500 € SCONTO 880 €	2.100 € SCONTO 1.470 €
<b>Per tutte le altre Aziende</b>	2.300 € SCONTO 880 €	3.150 € SCONTO 1.620 €

*È necessario l'invio di una scheda per ogni partecipante della stessa azienda. Offerta NON cumulabile con altre promozioni in corso.*

La quota d'iscrizione comprende la documentazione didattica, la colazione e i coffee break. Per circostanze imprevedibili, IIR si riserva il diritto di modificare senza preavviso il programma e le modalità didattiche, e/o cambiare i relatori e i docenti. IIR si riserva altresì il diritto di cancellare l'evento nel caso di non raggiungimento del numero minimo di partecipanti, comunicando l'avvenuta cancellazione alla persona segnalata come "contatto per l'iscrizione" via email o via fax entro 5 giorni lavorativi dalla data di inizio dell'evento. In questo caso la responsabilità di IIR si intende limitata al solo rimborso delle quote di iscrizione pervenute. **Le offerte sono valide esclusivamente per i pagamenti pervenuti entro la data di scadenza della promozione.**

### Sede dell'evento: Milano, nhow hotel

Via Tortona, 35 - Tel. 02.4898861

IIR si riserva la facoltà di operare eventuali cambiamenti di sede.

### Modalità di disdetta

L'eventuale disdetta di partecipazione (o richiesta di trasferimento) all'evento dovrà essere comunicata in forma scritta all'Istituto Internazionale di Ricerca **entro** e non oltre il **6° giorno lavorativo (compreso il sabato)** precedente la data d'inizio dell'evento. Trascorso tale termine, sarà inevitabile l'addebito dell'intera quota d'iscrizione. Saremo comunque lieti di accettare un Suo collega in sostituzione purchè il nominativo venga comunicato via fax almeno un giorno prima della data dell'evento.

### Modalità di pagamento

Il pagamento è richiesto a ricevimento fattura e in ogni caso prima della data di inizio dell'evento. La quota deve essere versata secondo le modalità di seguito indicate. Copia della fattura/contratto di adesione al corso verrà spedita a stretto giro di posta.

- Versamento effettuato sul ns. c/c postale n.16834202
- Assegno bancario - assegno circolare
- Bonifico bancario: Banca Popolare di Sondrio, Agenzia 10 Milano, C/C 000002805x07, ABI 05696, CAB 01609, CIN Z; IBAN IT29 2056 9601 6090 0000 2805 X07; Swift POS OIT22, intestato a Istituto Internazionale di Ricerca Srl, indicando il codice dell'edizione dell'evento;
- Carta di credito:  Eurocard/Mastercard  Visa  Diners Club  CartaSi

N°

Codice di sicurezza CVV\*  Scadenza

Titolare

Firma del titolare

\*Per la maggior parte delle carte di credito, il codice CVV è costituito dagli ultimi tre numeri riportati sul retro della carta sopra la striscia della firma.

## scheda di iscrizione

D4833

### 5 MODI PER ISCRIVERSI

TEL.	02.83847.627	FAX	02.83847.262
E-MAIL	planet-hospital@iir-italy.it	WEB	www.planet-hospital.it
POSTA	Istituto Internazionale di Ricerca - Via Forcella 3, 20144 Milano		

### Dati del partecipante:

NOME  COGNOME

FUNZIONE

INDIRIZZO

CAP  CITTÀ  PROV.

TEL.  CELL.

Si, desidero ricevere informazioni su altri eventi via (segnalare preferenza):

FAX

E-MAIL

CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE DATO DA: FUNZIONE

NOME E COGNOME

### Dati dell'Azienda:

RAGIONE SOCIALE

SETTORE MERCEOLOGICO

FATTURATO IN EURO  0-10 Mil  11-25 Mil  26-50 Mil  51-250 Mil  251-500 Mil  +500 Mil

NUMERO DIPENDENTI  0-10  11-50  51-100  101-200  201-500  501-1000  +1000

PARTITA I.V.A.

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE

CAP  CITTÀ  PROV.

TEL.  FAX

### TUTELA DATI PERSONALI - INFORMATIVA

Si informa il Partecipante ai sensi del D.Lgs. 196/03: (1) che i propri dati personali riportati sulla scheda di iscrizione ("Dati") saranno trattati in forma automatizzata dall'Istituto Internazionale di Ricerca (I.I.R.) per l'adempimento di ogni onere relativo alla Sua partecipazione alla conferenza, per finalità statistiche e per l'invio di materiale promozionale di I.I.R. I dati raccolti potranno essere comunicati ai partner di I.I.R. e a società del medesimo Gruppo, nell'ambito delle loro attività di comunicazione promozionale; (2) il conferimento dei Dati è facoltativo: in mancanza, tuttavia, non sarà possibile dar corso al servizio. In relazione ai Dati, il Partecipante ha diritto di opporsi al trattamento sopra previsto.

**TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO** è l'Istituto Internazionale di Ricerca, via Forcella 3, Milano nei cui confronti il Partecipante potrà esercitare i diritti di cui al D.Lgs. 196/03 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, indicazione delle finalità del trattamento).

Potrà trovare ulteriori informazioni su modalità e finalità del trattamento sul sito: [www.iir-italy.it](http://www.iir-italy.it)

La comunicazione potrà pervenire via: e-mail [variazioni@iir-italy.it](mailto:variazioni@iir-italy.it) - fax 02.83.95.118 - tel. 02.83.847.634

### Timbro e firma