



I PERCORSI ASSISTENZIALI MODIFICANO GLI ESITI

**IL PAZIENTE REALE OLTRE LO SCORE: INTELLIGENZA ARTIFICIALE,
FRAGILITÀ E DECISIONI INTEGRATE**

PALERMO 30 OTTOBRE 2026

**6^A
EDIZIONE**



Aula Multimediale, Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli
Via Messina Marine 197

RESPONSABILI SCIENTIFICI FABIO CARTABELLOTTA & MARCO DI STEFANO

I PERCORSI ASSISTENZIALI MODIFICANO GLI ESITI

PALERMO 30 OTTOBRE 2026



**IL PAZIENTE REALE OLTRE LO SCORE: INTELLIGENZA ARTIFICIALE,
FRAGILITÀ E DECISIONI INTEGRATE**

SEDE DEL CONGRESSO

Aula Multimediale Ospedale Buccheri La Ferla – Fatebenefratelli, Via Messina Marine, 197

COME RAGGIUNGERE LA SALA

Entrata dal Pronto Soccorso seguendo le indicazioni per la Chiesa

ISCRIZIONI GRATUITE

Accedere all'indirizzo **www.scientificorganizingsservice.com** per registrarsi alla piattaforma, creando il proprio account. Effettuare l'accesso con le proprie credenziali e iscriversi al corso specifico presente in Home Page oppure nella sezione "Corsi ECM" ---> "Corsi Residenziali", esclusivamente a partire dalle ore 10.00 dell'1 ottobre 2026.

Dopo aver preso parte al corso sarà possibile completare il percorso ECM e scaricare gli attestati sulla stessa piattaforma entro le ore 23.59 del 2 novembre 2026.

HELP DESK Niccolò Semprebene (+39) 335 820 0986



PROGRAMMA DI FORMAZIONE RESIDENZIALE ACCREDITATO PRESSO LA CNFC (1080-490203)

I crediti ECM per questo programma sono rilasciati da SOS Srl Scientific Organizing Service, Provider Nazionale accreditato Standard AGENAS a fornire programmi di formazione continua per gli operatori sanitari. SOS Srl si assume la responsabilità dei contenuti, la qualità e la correttezza etica di questa attività ECM.

DURATA DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA: 8 ore

N. CREDITI: 8

OBIETTIVO FORMATIVO: 2 – Linee guida – protocolli – procedure

FIGURE ECM ACCREDITATE

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

Farmacista: farmacista pubblico del SSN, farmacista territoriale



RESPONSABILI SCIENTIFICI

Fabio Cartabellotta Ospedale Buccheri La Ferla, Palermo
Marco Di Stefano ASP Siracusa



FACULTY

Roberta Amodei , Palermo	Felice Fiorello , Palermo	Paola Piccolo , Roma
Antonino Aricò , Palermo	Daniele Galanti , Palermo	Maria Pillitteri , Palermo
Manuel Barberio , Palermo	Rosa Gallo , Palermo	Maria Polara , Palermo
Nicolò Borsellino , Palermo	Alessandra Giuliano , Palermo	Giuseppe Pollicino , Palermo
Emanuele Bracciamà , Palermo	Pietro Graceffa , Palermo	Sara Renna , Palermo
Fabrizio Bronte , Palermo	Antonino Granata , Palermo	Paolo Saladino , Palermo
Luciano Calderone , Palermo	Giuseppe Marchese , Palermo	Faris Slama , Palermo
Cosimo Callari , Palermo	Maria Giovanna Minissale , Palermo	Simona Soresi , Palermo
Silvia Cane , Palermo	Vincenzo Minutella , Palermo	Manuela Spina , Palermo
Fabio Cartabellotta , Palermo	Filippo Mocciaro , Palermo	Maria Concetta Tamigio , Palermo
Giovanni Catalano , Palermo	Rosario Norrito , Palermo	Giuseppe Taormina , Palermo
Marta Chiavetta , Palermo	Antonina Palermo , Palermo	Grazia Maria Verga , Palermo
Laura De Simone , Palermo	Giancarlo Parisi , Padova	Chiara Visconti , Palermo
Dario Di Miceli , Palermo	Salvatore Petta , Palermo	Elena Zarcone , Palermo
Marco Di Stefano , Siracusa	Giuseppe Piccione , Palermo	



PROGRAMMA

30 OTTOBRE 2026

09.00 **Perché gli score non bastano più: dal rischio di malattia al rischio del paziente**

Fabio Cartabellotta

09.10 **Saluto delle Autorità**

Fra Harold, Dario Vinci

09.15 **KEYNOTE "ICOS Framework: come integrare biomarcatori, PROs, cognizione e fragilità nei PDTA"**

Fabio Cartabellotta, Marco Di Stefano

09.30 **ICOS**

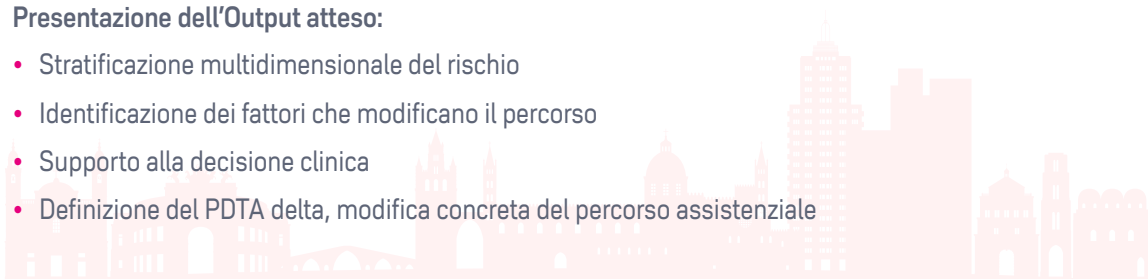
Marco Di Stefano

Presentazioni di 5 domini:

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

Presentazione dell'Output atteso:

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



09.45 **Percorso diagnostico terapeutico in tre fasi: decisione standard, aggiunta dei domini ICOS, cambiamento del percorso**

Marco Di Stefano

I SESSIONE: URGENZE ENDOSCOPICHE E RISCHIO REALE DEL PAZIENTE



Presenter *Antonino Granata*

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

Emanuele Bracciamà

10.10 **Decisione Standard con televoting:**

Luciano Calderone, Cosimo Callari, Felice Fiorello, Rosa Gallo, Pietro Graceffa, Giuseppe Marchese, Antonella Polara, Faris Slama

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

10.15 **Applicazione:**

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

10.30 **ICOS Framework applicato al caso**

Marco Di Stefano

Integrazione dei dati non biologici

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

10.45 **Seconda decisione con televoting:**

Cosimo Callari, Felice Fiorello, Rosa Gallo, Pietro Graceffa, Giuseppe Marchese, Antonella Polara, Faris Slama

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

Expert opinion

10.50 **Il paziente fragile cambia il percorso endoscopico?**

Antonino Granata

11.00 **IA in endoscopia e stratificazione del rischio procedurale**

Marco Di Stefano

11.10 **Costruzione di un PDTA predittivo: PDTA delta "Cosa cambia nel percorso quando, oltre il sanguinamento, viene misurato il paziente reale?"**

Fabio Cartabellotta, Marco Di Stefano



II SESSIONE: BPCO E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA: QUANDO I PARAMETRI NON BASTANO



Presenter *Giuseppe Taormina*

11.10 **Percorso diagnostico terapeutico "Quando pH, PaCO e saturazione non bastano: fragilità, aderenza alle terapie farmacologiche e ai ventilatori a domicilio"**

Rosario Norrito

11.20 **Decisione Standard con televoting:**

Antonio Aricò, Silvia Cane, Marta Chiavetta, Antonina Palermo, Maria Pillitteri, Simona Soresi, Chiara Visconti, Elena Zarcone

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

Score e modelli predittivi:

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

11.25 **ICOS Framework applicato al caso**

Marco Di Stefano, Simona Soresi

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

- Dispnea severa riferita al paziente
- Sarcopenia
- Bassa attività fisica reale

- Fragilità respiratoria e sistemica
- Rischio di isolamento domiciliare
- Probabilità di mancata aderenza alla terapia inalatoria
- Capacità di utilizzare dispositivi e tele monitoraggio



11.35

Seconda decisione con televoting:

Antonio Aricò, Silvia Cane, Marta Chiavetta, Antonina Palermo, Maria Pillitteri, Simona Soresi, Chiara Visconti, Elena Zarcone

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



Expert opinion

11.40

Quando il rischio funzionale supera quello fisiologico

Rosario Norrito

12.00

Modelli predittivi e gestione domiciliare

Giuseppe Pollicino, Maria Pillitteri, Giuseppe Taormina

12.10

Costruzione di un PDTA predittivo: PDTA delta “Dalla riacutizzazione trattata come evento acuto alla riacutizzazione interpretata come marker di traiettoria clinica”

Fabio Cartabellotta, Marco Di Stefano



III SESSIONE: LA CIRROSI COME MODELLO DI MEDICINA PREDITTIVA



Presenter *Paola Piccolo*

12.20 **Percorso diagnostico terapeutico "Predire lo scompenso"**

Felice Fiorello, Salvatore Petta

12.30 **Decisione Standard con televoting**

Alessandra Giuliano, Salvatore Petta, Paolo Saladino, Faris Slama, Grazia Verga

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

Score tradizionali e valutazione biologica

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

12.35 **ICOS Framework applicato al caso**

Marco Di Stefano

- Fatigue
- Disturbi del sonno
- Sospetta encefalopatia minima
- Gait speed ridotta
- Ridotta attività fisica



- Rischio nutrizionale
- Aderenze al follow-up
- Fragilità epatica e sistemica

Expert opinion

- 12.50 **Aumento del rischio di eventi nel paziente cirrotico apparentemente compensato**
Salvatore Petta
- 13.00 **Come modificare il PDTA della cirrosi compensata**
Alessandra Giuliano
- 13.10 **Costruzione di un PDTA predittivo PDTA Delta: dalla cirrosi "compensata" alla cirrosi "compensata ma vulnerabile". Identificare precocemente il paziente che cambierà traiettoria clinica**
Fabio Cartabellotta, Marco Di Stefano
- 13.20 **Light lunch**

IV SESSIONE: HCC E DECISIONI TERAPEUTICHE INTEGRATE



Presenter *Giancarlo Parisi*

- 14.00 **Percorsi diagnostico terapeutici "dallo stadio BCLC all'eleggibilità reale: funzione epatica, fragilità, cognizione, preferenze del paziente"**
Fabrizio Bronte, Daniele Galanti
- 14.10 **Decisione Standard con televoting:**
Nicolò Borsellino, Fabrizio Bronte, Maria Giovanna Minissale, Giuseppe Piccione, Elena Zarcone
- Classificazione BCLC
 - Funzione epatica residua
 - Eleggibilità a TACE
 - Burden tumorale
 - Indicazione e terapia sistemica

- Appropriatelyzza del trattamento loco regionale
- Rischio di esclusione terapeutica per vulnerabilità clinica

Score e modelli tradizionali:

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

14.15

ICOS Framework application al caso

Fabrizio Bronte, Marco Di Stefano

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

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

14.30

Seconda decisione con televoting:

Nicolò Borsellino, Fabrizio Bronte, Maria Giovanna Minissale, Giuseppe Piccione, Elena Zarcone

- TACE versus terapia sistemica
- Candidabilità reale al trattamento
- Necessità di ottimizzazione pre-trattamento
- Coinvolgimento del team multidisciplinare

- Intensità di follow-up
- Criteri di sospensione o switch

Expert opinion

14.35 **Quando il paziente "non è eleggibile" nonostante lo stadio**

Nicolò Borsellino

14.50 **IA e modelli prognostici nelle neoplasie epatiche**

Fabrizio Bronte

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

Fabio Cartabellotta, Marco Di Stefano

V SESSIONE: EPATITI VIRALI (HCV, HBV E DELTA) E COLANGITE BILIARE PRIMITIVA: IDENTIFICARE PRECOCEMENTE IL RISCHIO SOMMERSO



Presenter *Salvatore Petta*

15.15 **Percorsi diagnostico terapeutici "MASLD, HCV, HBV/Delta e Colangite Biliare Primitiva. Intercettare il rischio sommerso: fibrosi, rischio metabolico, linkage to care e modelli predittivi"**

Roberta Amodei, Alessandra Giuliano, Maria Giovanna Minissale

15.30 **Decisione Standard con televoting:**

Alessandra Giuliano, Rosario Norrito, Faris Slama, Manuela Spina, Maria Concetta Tamiglio

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

Score e modelli predittivi

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

15.35

ICOS Framework application al caso

Roberta Amodei, Marco Di Stefano

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

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

15.45

Seconda decisione con televoting

Alessandra Giuliano, Faris Slama, Manuela Spina, Maria Concetta Tamigio

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

Expert opinion

15.50 **Identificazione precoce del rischio sistemico nella MASLD**

Roberta Amodei

15.55 **Linkage to care e modelli predittivi nell'HCV**

Maria Giovanna Minissale

16.00 **Screening e presa in carico dell'epatite Delta nel paziente fragile**

Salvatore Petta

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

Fabio Cartabellotta, Marco Di Stefano

VI SESSIONE: IBD E TERAPIA BIOLOGICA GUIDATA DA MODELLI



Presenter *Filippo Mocchiari*

16.10 **Percorsi diagnostico terapeutici "Biologico giusto, paziente giusto, tempo giusto: predizione di risposta, TDM e switch"**

Giuseppe Piccione, Sara Renna

16.20 **Decisione Standard con televoting:**

Manuel Barberio, Laura De Simone, Dario Di Miceli, Maria Giovanna Minissale, Faris Slama

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

Score, biomarcatori e strumenti di valutazione

- Attività clinica di malattia
- Calprotectina fecale

- Endoscopia
- Imaging
- Biomarcatori infiammatori
- Therapeutic drug monitoring
- Rischio di perdita di risposta

16.30 **ICOS Framework application al caso**

Marco Di Stefano, Maria Giovanna Minissale

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

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

16.40 **Seconda decisione con televoting:**

Manuel Barberio, Laura De Simone, Dario Di Miceli, Maria Giovanna Minissale, Faris Slama

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

Expert opinion

16.45 **Predizione risposta e timing switch**

Sara Renna

16.50 **TMD e algoritmi predittivi nella gestione IBD**

Laura De Simone

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

Fabio Cartabellotta, Marco Di Stefano

VII SESSIONE: AUDIT CLINICO 2.0 – COSTRUZIONE DEL PDTA PREDITTIVO: INDICATORI, DATASET MINIMO, DASHBOARD, RESPONSABILITÀ CLINICA



17.10 **Dai dati al percorso: costruzione di un PDTA predittivo integrato**

Marco Di Stefano

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

17.30 **Take home messages: dieci raccomandazioni operative per integrare ICOS nei percorsi assistenziali**

Fabio Cartabellotta

18.00 **Chiusura del Corso**

Fabio Cartabellotta, Marco Di Stefano



CON IL PATROCINIO DI



Gr.E.C.A.S
Gruppo Epatologico Clinico Associativo Siciliano



GRAZIE A UNA SPONSORIZZAZIONE
NON CONDIZIONANTE DI

GOLD SPONSOR



SILVER SPONSOR



abbvie



Boston
Scientific



BRONZE SPONSOR

Meditalia



OLYMPUS



AstraZeneca



SI RINGRAZIA INOLTRE **LINDE MEDICALE**

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
PROVIDER AGE.NA.S. 1080



Scientific Organizing Service

SOS S.r.l. - Scientific Organizing Service

Mobile +39 366 87 31 367 - mg.dalesio.sos@gmail.com

www.scientificorganizingservice.com

Francesca Pasca

Mobile +39 327 72 73 965 - percorsiassistenziali@gmail.com