

VERBALE – CTS FENICE 4 dicembre 2025

Partecipanti

Andrea Duca, Carolina Dello Russo, Giuseppe Carpinteri, Luca Norbis, Alessio Bertini, Anna Maria Brambilla, Andrea Favaro, Guido Betolini, Giulia Ghilardi, Daniela Zatelli.

1. Apertura della riunione e discussione preliminare

Guido Bertolini introduce il tema del progetto **OMINA**, in corso con AREU, riguardante la possibilità di sviluppare un **agente intelligente** in grado di interagire vocalmente con l'utenza del numero **116117**, così da smaltire parte del carico di lavoro.

Andrea Duca evidenzia una forte criticità iniziale: la necessità di **identificare in modo affidabile** i casi di problematiche cliniche che riducono la capacità comunicativa del chiamante (es. disturbi neurologici acuti). Un bot deve essere in grado di riconoscere tali situazioni, in cui l'essere umano potrebbe cogliere segnali che l'IA non rileva.

Guido precisa che gli utenti con quadri acuti telefonano generalmente al **118**, non al 116117. Tuttavia, Andrea sottolinea che l'ampliamento futuro delle funzioni del 116117 potrebbe portare comunque alla ricezione di casi borderline.

La discussione si concentra poi sulle possibilità tecnologiche attuali:

- Guido riferisce dell'incontro con un ricercatore a Parigi che sta sviluppando un **sistema speech-to-speech** con latenze minime e interazioni in linguaggio naturale, capace di anticipare la risposta dell'interlocutore.
- Parallelamente, FBK sta lavorando su modelli di linguaggio **vincolati a un corpus clinico definito**, capaci di fornire risposte entro un perimetro controllato e rimandare all'operatore umano quando necessario.
- L'uso del linguaggio naturale, senza menu rigidi ("premi 1, premi 2"), è ritenuto un elemento chiave per l'efficacia del sistema.

Si discute anche dell'iniziativa parallela in Veneto, dove è in corso la sperimentazione di un sistema di trascrizione automatica della chiamata con suggerimento di domande all'operatore, struttura ad albero dei bisogni socio-sanitari e attivazione dei servizi territoriali tramite token.

2. Avvio del meeting e ordine del giorno

Guido apre formalmente la riunione, riassumendo l'agenda:

1. **Recap del meeting di Catania**
2. **Aggiornamento sugli studi in corso**
 - CAOS
 - Trauma cranico lieve

3. Aggiornamenti su progetti in essere o in avvio

- eCREAM
- Piemonte
- OMINA
- VEXUS

4. Formazione

5. Organizzazione del prossimo meeting in presenza

Guido propone che il prossimo incontro CTS avvenga **in presenza**, ritenendo che online sia difficile prendere decisioni efficaci.

Verrà creato un **Doodle** per definire le date.

3. Meeting di Catania – Sintesi e valutazione

Iscrizioni e partecipazione

- **173 iscritti, 193 presenti**
- **15 relatori**
- **67 medici strutturati**
- **98 specializzandi** (87 da Catania)
- **13 infermieri**
- Attività sociali: **Serata Fenice Nera (109 partecipanti)**, escursione **Etna (88 iscritti, 60 presenti)**

Valutazione generale

Dalla survey interna (70 risposte):

Aspetti positivi

- Ottima interazione e confronto tra pari
- Qualità e varietà delle relazioni
- Innovazione dei contenuti
- Buona organizzazione
- Ambiente informale e facilitante

Aspetti critici

- Aula troppo piccola
- Tempi ristretti con poco spazio per discussione
- Organizzazione del buffet migliorabile
- Sessione finale e lavori di gruppo poco efficaci

Suggerimenti

- Ruolo attivo dei partecipanti nella definizione delle nuove linee di ricerca
- Maggior coinvolgimento degli **infermieri**
- Maggior coinvolgimento degli **specializzandi**
- Tavoli di lavoro dedicati alla formazione
- Temi suggeriti: valutazione del lavoro, igiene e sanità pubblica, “year in review” delle pubblicazioni Fenice.

Proposte organizzative

- Bilanciare le presentazioni tecniche e tematiche, collocandole all'inizio o alla fine della sessione a seconda del contenuto.
 - Incrementare significativamente il numero di **infermieri** partecipanti: ogni centro dovrebbe portarne almeno due.
 - Coinvolgere più specializzandi, non solo locali.
-

4. Studi in corso

4.1 CAOS

- **52 centri partecipanti**
- Fine raccolta dati: **13 dicembre**
- Inviato **questionario strutturale** (organizzazione + NEDOCS)
- In programma **questionario finale operatori**
- Discussione sui feedback:
 - Possibilità valutata ma esclusa: **niente feedback personalizzati**, non era l'obiettivo dello studio.

4.2 Trauma Cranico Lieve

- **69 centri** (10 non rispondono al momento)
- Approvazione CE completa per il Policlinico e parte dei centri lombardi; altre sottomissioni in corso.
- **Start:** 7 gennaio 2026 (fase test al Policlinico)
- Avvio altri centri a seguire, poi apertura generale.
- **Riunione pre-partenza** prevista il 18 dicembre, in attesa conferma disponibilità di Luca e Thomas.

5. Aggiornamento su progetti in essere / nuove proposte

5.1 eCREAM

- Review meeting positivo.
- Il modello di linguaggio **non può essere installato sui server ospedalieri** → necessario **emendamento**: dati trattati esternamente da Fenice come responsabile del trattamento.
- Annotazione note cliniche in avvio al Papa Giovanni, poi altri centri.

5.2 Piemonte

- Risolta la lunga impasse tra Azienda Zero e Assessorato.
- Ottenuti i dati per calcolare l'indicatore di affollamento: → Il Piemonte sostituirà il NEDOCS con l'**indicatore Fenice** (decisione rapida ma giustificata dal NEDOCS inutilizzabile).
- Il cruscotto regionale sarà aggiornato entro fine mese.
- CAOS fornirà i dati per definire cut-off più solidi.
- Protocollo “appropriatezza” avviato: primi centri coinvolti **Orbassano e Alessandria**.
- Necessità di espandere lo studio ad altre regioni (Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna).

5.3 OMINA

- In attesa risposta della **Finalizzata**.
- Nuovo bando europeo: consorzio Italia-Spagna-Austria, possibile Francia.
- Inclusione parte preospedaliera sulla base dei feedback dell'anno precedente.
- Avanzamento del retrospettivo con Papa Giovanni e Catania: primi dati → **PM-Cardio mostra sensibilità superiore al medico**.
- Interesse di FBK a valutare anche **ECG** con IA.
- Possibile applicazione IA anche per **fibrillazione atriale**.
- Contatto con ricercatore di Parigi per sistema speech-to-speech (vedi discussione iniziale).

5.4 VEXUS

- Necessario rivedere il protocollo entro fine dicembre per avviare l'iter a inizio anno.
- Identificare i centri interessati.

Temi emersi per il prossimo incontro in presenza:

Formazione

OBI (proposta da Carolina)

- Percorso per uniformare criteri di inclusione
- Gestione dell'inserimento in OBI
- Supporto degli applicativi
- Pianificazione infermieristica
- Formazione "alfabetizzante" estesa

Indicatori infermieristici

- Riprendere il ragionamento sugli indicatori di qualità dell'assistenza infermieristica.