

PIANO STRATEGICO 2022·2030

Ospedale
del Cuore

Massa

Ospedale
San Cataldo

Pisa



*Spero che in un giorno non lontano,
strettamente integrato nel tessuto
universitario e ospedaliero di questa città,
noi vedremo sorgere un grande Centro
interdisciplinare di ricerca fondamentale e
applicata, interamente orientato verso la
problematica dell'uomo malato*

LUIGI DONATO, 1969

Indice

Lettera del Direttore	5
1. Monasterio	7
La Storia	9
La Missione	13
I Valori	14
2. La Ricerca che Cura	15
La Ricerca	18
La Clinica	19
Le reti	20
3. Il Piano Strategico: costruire una strategia per il futuro	21
Medicina di Precisione	25
Percorsi clinici patient centered	25
Genetica	25
Terapia Personalizzata	26
Medicina di Genere	26
Percorsi diagnostici-terapeutici e Team multi-professionali: caratterizzazione e innovazione	26
Riabilitazione	28
Le reti	28
Imaging 3.0, Tecnologie e ICT	30
Imaging Multimodale Integrato	30
Tecnologie innovative, per potenziare la clinica	31
Laboratorio di medicina traslazionale	34
Formazione	35
Gli Strumenti di Governo	36
Il governo del dato	36
Accreditamento JCI	37
Comunicazione	38
Sostenibilità	39
La Fondazione Luigi Donato per la Monasterio	42
4. I nostri progetti	43

LETTERA DEL DIRETTORE



Un benvenuto a te che leggi,

voglio farti scoprire i nostri progetti per il futuro e mostrarti come sarà la Monasterio tra 10 anni.

Stai per leggere il piano strategico, un insieme di attività e progetti futuri che metteremo in atto per crescere, tutti insieme, ancora di più.

La Fondazione Monasterio è un centro di alta specialità interamente dedicato alla cura delle patologie cardiovascolari. Ci prendiamo cura del cuore di tutti, per l'intero ciclo di vita, da quando il bambino si trova nella pancia della mamma, fino all'età più anziana.

Siamo nati 15 anni fa per consolidare la preziosa presenza dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR nella Regione Toscana.

Un'esperienza nata dall'idea visionaria del nostro Fondatore, il Prof. Luigi Donato: realizzare un centro dedicato alla cura del cuore. Un cuore intorno al quale ci sono professionalità diverse, tutte per poter offrire la migliore cura possibile. Un cuore intorno al quale ci sono un bambino, una bambina, un uomo o una donna, ognuno con la propria storia.

Da sempre ci impegniamo, tutti insieme, per i migliori risultati possibili. I sacrifici, la professionalità e l'umanità degli uomini e delle donne della Monasterio sono ricompensati dalla fiducia dei pazienti e insieme riconosciuti dalle valutazioni di agenzie nazionali e organismi scientifici. Ci descrivono come uno dei più importanti istituti cardiologici a livello Europeo, capace di esprimere risultati di assoluto rilievo, sia per i volumi di attività sia per la qualità delle cure erogate.

Tutto questo è ciò che siamo adesso: le nostre origini, il nostro DNA, il nostro quotidiano. Per il futuro, ci attendono altrettante sfide e questo piano strategico descrive gli obiettivi e le attività che ci siamo prefissati, da oggi fino al 2030.

Si tratta del risultato di un percorso collettivo di condivisione, iniziato nel dicembre 2020 con le *"Call for ideas"*: intorno ai nostri 4 pilastri, Clinica, Ricerca, Formazione e Innovazione, le donne e gli uomini della Monasterio hanno scritto, nero su bianco, le proprie idee, visioni e progetti, e si sono confrontati sulla loro realizzazione. Questi contributi, integrati con la visione della Direzione Strategica, hanno dato origine a una serie di azioni concrete che ci impegniamo a portare avanti. Azioni suddivise in 6 ambiti: Medicina di Precisione, Imaging 3.0, Tecnologie e ICT, Laboratorio di Medicina Traslazionale, Formazione, Strumenti di Governo e Sostenibilità.

Questo primo e importante passo lo muoviamo alla vigilia di un altro tassello della nostra storia: il percorso di riconoscimento della Monasterio come Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico.

Quell'idea visionaria del Professor Luigi Donato è anche la nostra idea, 50 anni dopo: costruire in questo spicchio di Toscana il più importante Ospedale del Cuore d'Europa.

Marco Torre

Direttore





Monasterio



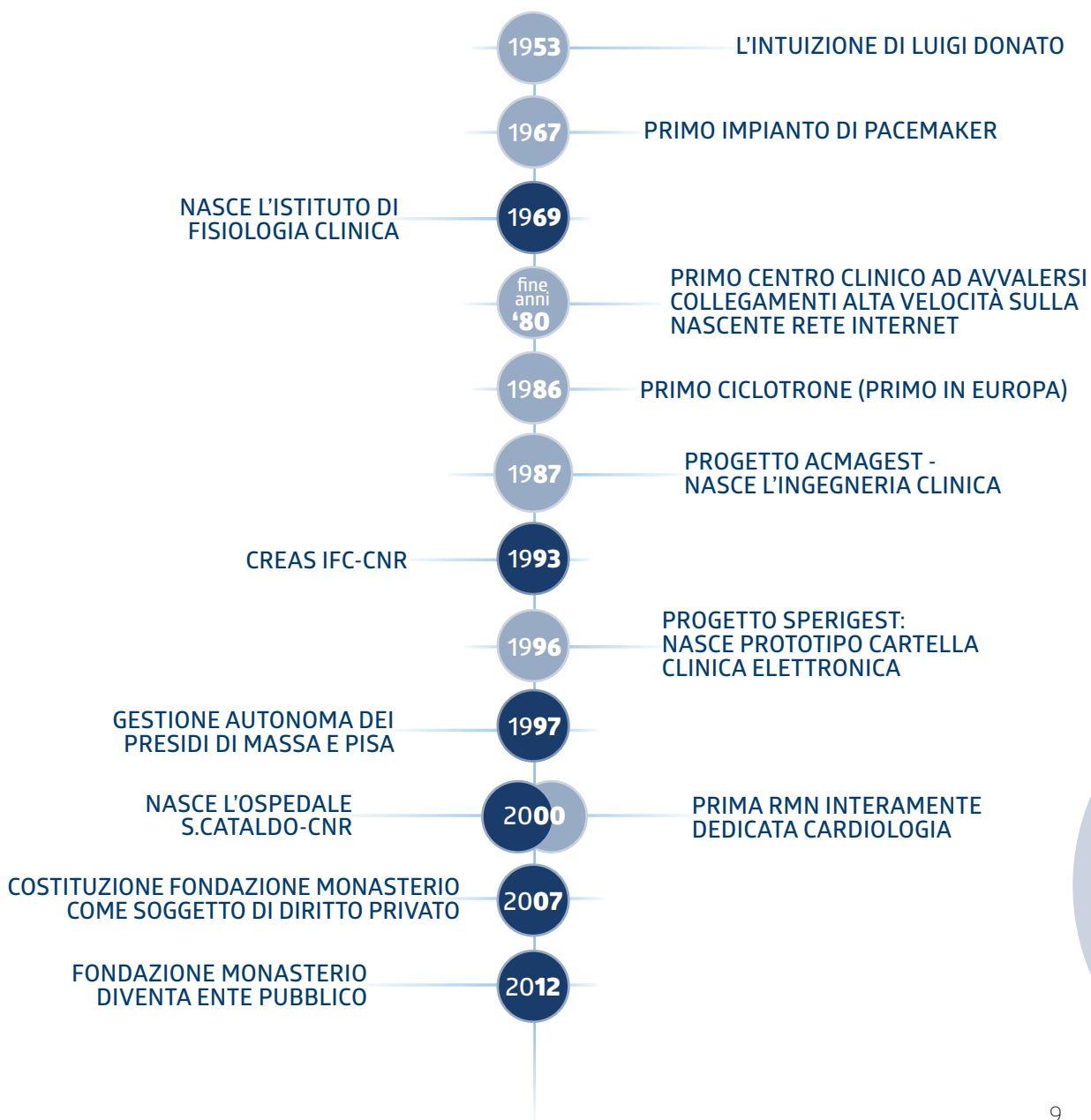
Gabriele Monasterio
durante una lezione
di Clinica Medica
nella seconda metà
degli anni '50



MONASTERIO

LA STORIA

Timeline



1953



Tutto nasce dall'intuizione del prof. Donato

“ Per noi giovani - scrive il Prof. Donato del suo Maestro - uno degli aspetti più affascinanti della sua personalità fu anche la sua capacità di far vedere la clinica come una scienza biologica, di ricondurla alla misura della biologia dei sistemi viventi, senza mai dimenticare che in questo sistema biologico si innesta l'uomo, con tutta la sua complessità psicologica, morale, sociale. ”

1967

Primo Pacemaker sincrono al mondo

MEDICAL NEWS — International Roundup

Cardiac Pacemaker Reduces Risk of Conflicting Stimuli

Medical News - World Wide Report European Edition

PISA, ITALY—A cardiac pacemaker that allows itself to be "paced" whenever normal atrioventricular conduction is restored but takes over whenever conduction fails has been used with success here on 20 patients.

Designed by a team from the University of Pisa for use in patients with intermittent or variable heart block, the pacemaker continues to emit signals synchronously with normal sinus rhythm, when this is present, and thus obviates the risk of interference between physiologically and artificially conducted stimuli.

Dr. Donato, chief of the Italian National Research Council Unit for Clinical Physiology and Assistant Professor of Internal Medicine at the University, told *Medical Tribune* that "implantation of a pacemaker to protect the patient from possibly fatal Adams-Stokes episodes has always meant sacrificing the advantages of restoring normal atrioventricular conduction. Now we can not only protect the patient, as before, but also use medical treatment to restore normal rhythm without risking competition between the artificial and the natural impulses."

Installation of the pacemaker takes a half hour and can be done using local anesthesia. A stimulator is inserted through the jugular vein and placed into the right ventricle, where it serves as both driving electrode and sensing probe. In other words, it both conducts artificially generated signals and picks up any naturally occurring ventricular depolarization signals, which, by a feedback mechanism, activate a "synchronizing pulse," so that both signals occur simultaneously.

The electrode is connected to the power pack through a subcutaneous tunnel created by passing a long needle from the site of jugular insertion at the neck, beneath the right clavicle, to the abdominal wall. The power pack can either be worn externally—in which case a second electrode is required—or can be implanted in a subcutaneous abdominal pouch.

The physicist member of the team, Franco Denoth, Ph.D., Research Associate at the Center for Research on Electronic Computers, University of Pisa, told *Medical Tribune* that "one of the main advantages of the pacemaker is the possibility it provides of continuous electrocardiographic monitoring of its functioning and of the condition of the power supply."

"We have found it very easy . . . and, above all, very safe, to follow, on the tracing, the effects of combined pacemaker stimulation and drug therapy," said Dr. Donato. "Within 10 minutes after the process is a partial one, and we can follow its development under the ad-

Diagram of implanted pacemaker. Dotted line shows second electrode and anodal plate required if pack is worn outside.

stimulus of the synchronized pacemaker impulses."

Dr. Donato noted that "if the pacemaker has been set at 55 beats per minute and natural sinus rhythm is restored, either by treatment or spontaneously, at a rate of 60 beats per minute, then the pacemaker will synchronize at a rate of 60 per minute. But should heart rate increase to over 110 beats per minute, then the pacemaker will return automatically to a rate of 55 per minute."

No case of failure or imperfect functioning has been recorded among the 20 patients. Three have died from causes unconnected with the pacemaker: one, 91 years of age, from irreversible congestive heart failure; one, 63 years, from myocardial infarction; the third, 73, from proximal atherosclerotic infarction. The remaining 17 were well after 2 1/2 and 3 1/2 years.

The Role of Neurons
"What is equally interesting is the fact that the neurons hyperexcitable play a role analogous to a trigger. They serve to switch the brain after the re-established normal external conditions. All this to do then is to wake up, find in full possession of his faculty, in

1969



21 giugno

Nasce l'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR

Prof. Monasterio, clinico e scienziato noto anche come fondatore della moderna nefrologia italiana, affermava che:

“ Conciliare l'esigenza dell'unità della clinica con quella di una indagine scientifica razionale, di un insegnamento aggiornato e più efficace, e di una assistenza adeguata alle attuali possibilità di diagnosi e cura, è il problema più arduo che nel presente debba affrontare il clinico medico. Per conferire alla clinica, nella misura più larga e più valida, il carattere della scienza biologica, che le sono propri, consentendole di progredire al ritmo delle altre scienze, bisogna infatti cercare di ridurre la crescente lacuna che si è andata stabilendo tra essa e le scienze di base e tecnologiche. ”

1985

**Primo Mini Ciclotrone
in Europa**

1986

Prima Pet



1986: installazione del primo Tomografo a Emissione di Positroni (PET), terzo in Europa ma primo con un laboratorio di Radiofarmacia dedicato.

1993

13 aprile

**Intesa CNR-Regione Toscana:
viene affidato a IFC la gestione clinica
dell'Ospedale Pediatrico Apuano (OPA)**



1993

20 giugno

**IFC, con le sue due strutture ospedaliere, viene
riconosciuto dal Ministero della Sanità come Centro di
Ricerca per l'Erogazione di Attività Sanitarie (CREAS)**

1997

18 giugno

**Intesa CNR-Regione Toscana:
IFC-CREAS assume la gestione piena e diretta delle
due strutture ospedaliere di Pisa e di Massa**

2000

1 ottobre

**Trasferimento di IFC presso
l'Area della Ricerca del CNR di Pisa.
Nasce l'Ospedale S.Cataldo-CNR**

2007

15 maggio

**in attuazione della Legge Regionale Toscana n.
25/2006, viene costituita la Fondazione "Gabriele
Monasterio" per la Ricerca Medica e di Sanità
Pubblica, quale soggetto di diritto privato**

2009

29 dicembre

**Legge Regionale Toscana n. 85 di
riconoscimento della Fondazione Monasterio
quale Ente di Diritto Pubblico**

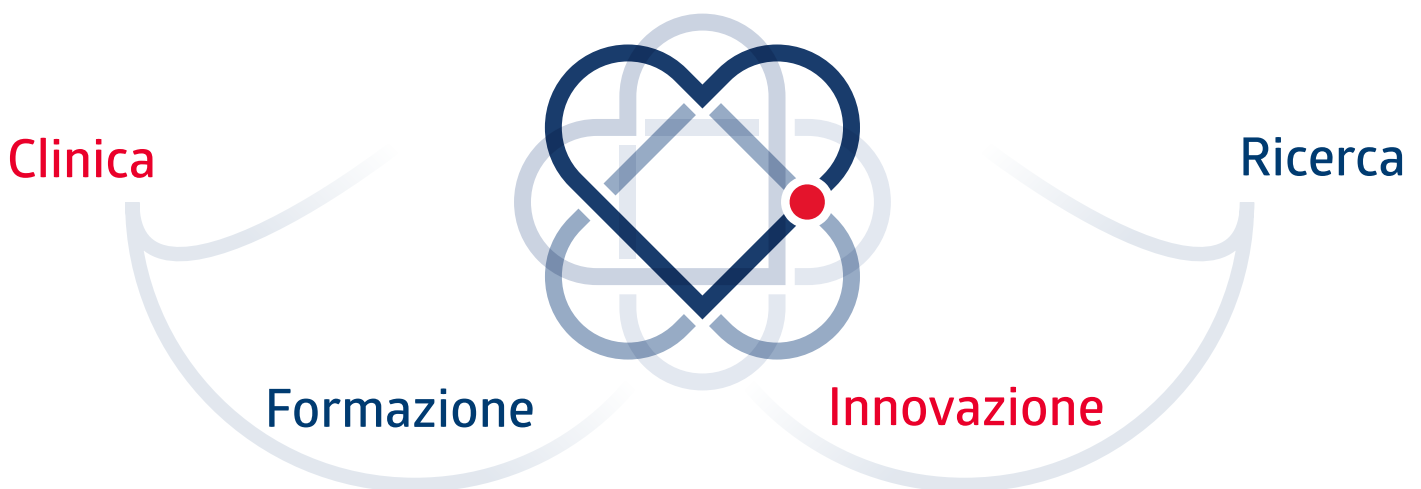
2012

1 gennaio

**In attuazione della Legge Regionale Toscana
n. 85/2009, la Fondazione Monasterio
acquisisce lo status di Ente Pubblico**

LA MISSIONE

Ci prendiamo cura del CUORE dei nostri pazienti, per l'intero ciclo di vita.



La Missione della Monasterio è la cura e il trattamento delle malattie cardio-polmonari, per l'intero ciclo di vita, dall'epoca prenatale fino alla terza età, sfruttando le tecnologie più innovative di diagnostica specialistica avanzata e sempre coniugando clinica, ricerca, innovazione e formazione.

La Missione della Monasterio è, quindi: **prenderci cura del cuore dei pazienti - per l'intero ciclo di vita - coniugando clinica, ricerca, innovazione e formazione.**

La forte interconnessione e interdipendenza di queste quattro dimensioni si fondano su una consapevolezza: le migliori prestazioni in termini di cura si devono

allo sforzo dei professionisti e delle professioniste di concentrarsi sui singoli pazienti e sulle loro specificità, se serve percorrendo strade nuove.

La **Ricerca** arricchisce con i propri progressi la **Clinica** e la Clinica sottopone alla Ricerca nuove domande e nuovi traguardi. **Ricerca e innovazione** evolvono e si rinnovano nel tempo anche grazie a un processo di **formazione** continua che amplia le competenze dei professionisti della cura e coltiva le nuove generazioni di operatori sanitari. Infine, la **Formazione** apporta alla **Clinica** un beneficio costante in termini di innovazioni tecnologiche e di nuovi dispositivi.

I VALORI

pubblico

istituzione pubblica che porta avanti i valori di un Sistema Sanitario Pubblico secondo i principi di Universalità, Uguaglianza ed Equità

professionalità

professionisti altamente specializzati che si prendono cura del cuore dei pazienti, delle loro necessità ed emozioni

melting-pot

la Monasterio è un sistema complesso capace di dar voce ad anime diverse e multicolore

multi etnia

una comunità di persone dai colori, lingue, culture e Paesi diversi, ma con lo stesso cuore: questa è la nostra ricchezza

appartenenza

ogni individuo sente di far parte di un gruppo, consapevole che il successo si ottiene lavorando insieme e all'interno di uno spazio morale in cui il diritto a essere curati è un diritto irrinunciabile di tutti

sostenibilità

una comunità di persone unite in una missione ma, prima ancora, una grande famiglia che si prende cura del proprio benessere e dell'ambiente in cui vive e lavora

multidisciplinarietà

la medicina, nelle sue diverse discipline, si unisce alle altre scienze per la cura del paziente

umanità

intorno al cuore c'è una persona, con i suoi bisogni e le sue paure; e quella persona è circondata da una catena di professioniste e di professionisti dal cuore grande

centralità del paziente

un'organizzazione flessibile che muta nel tempo plasmandosi intorno al paziente, ai suoi bisogni e alle sue aspettative

cooperazione sanitaria internazionale

la salute è un diritto irrinunciabile: proviamo a fare la differenza nella vita e per il cuore di tutti, ovunque nel mondo

curiosità e sana follia

(ricerca che cura) comunità di donne e di uomini visionari, con una naturale attitudine a proiettarsi costantemente nel futuro, a immaginare il nuovo



La **Ricerca**
che **cura**



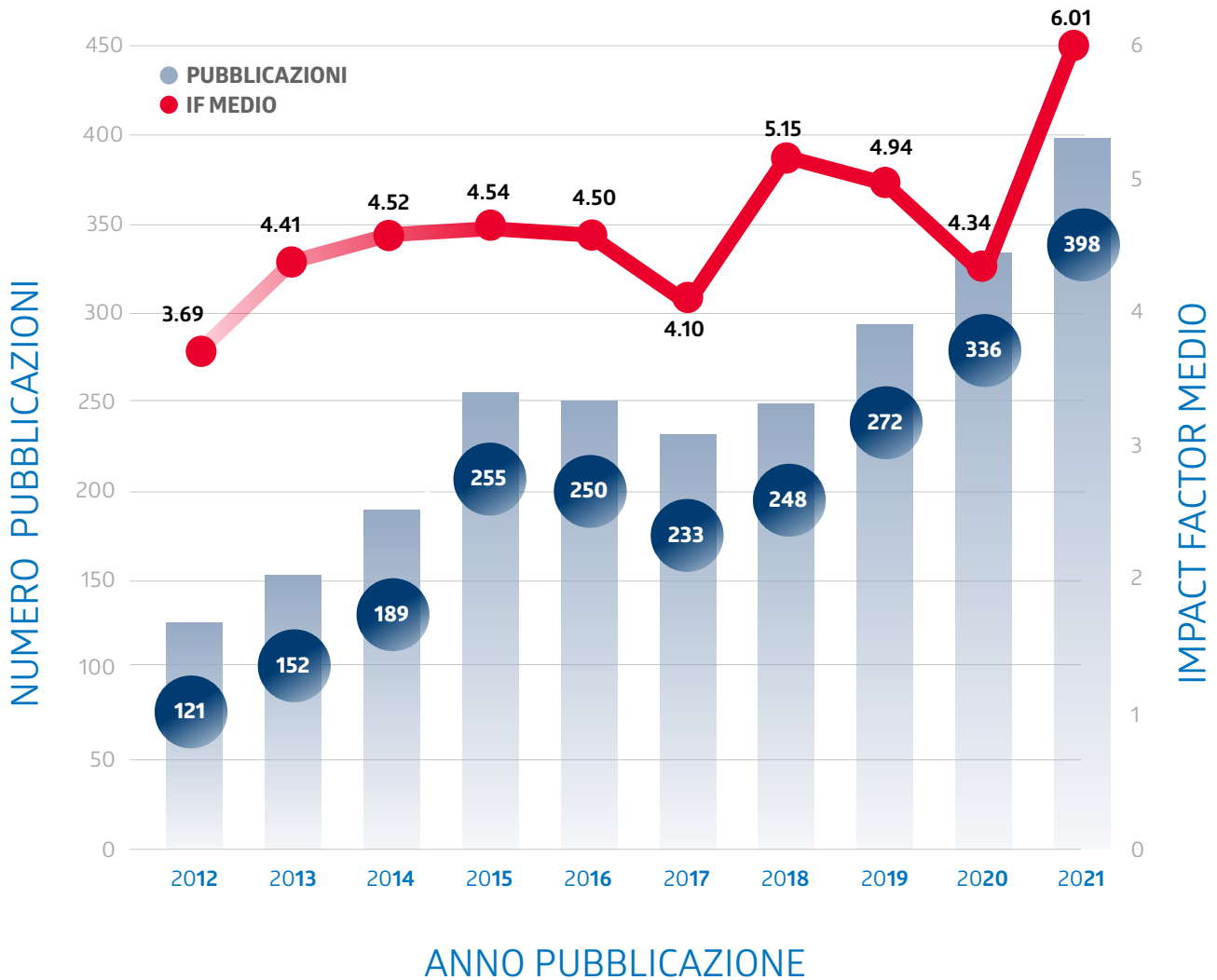


LA RICERCA CHE CURA

I risultati della
Monasterio
affondano le proprie
radici nel legame
indissolubile tra
Ricerca e Cura.
La miglior risposta di
cura nasce dal lavoro
dei nostri ricercatori.

LA RICERCA

NUMERO PUBBLICAZIONI E IF MEDIO PER ANNO



25% delle pubblicazioni su **riviste con IF > 5**

159 studi e sperimentazioni cliniche in corso

LA CLINICA

’ efficacia di quello che facciamo è testimoniata ogni giorno dai nostri pazienti e dalle persone che lavorano con noi. Anche i dati, però, aiutano a raccontare il nostro lavoro.

Testimoniano un modo di fare **RICERCA** e **CURA** che rende Fondazione Monasterio un’**ECCELLENZA TOSCANA E ITALIANA.**

1°

Centro In Italia
per **procedure
interventistiche
cardiologiche**

2°

Centro In Italia
per
**complessità dei
casi trattati**

1300

e oltre
**Interventi
di
cardiochirurgia**

Best practice in Toscana per
By-pass aorto-coronarico isolato
Tasso di mortalità 30gg



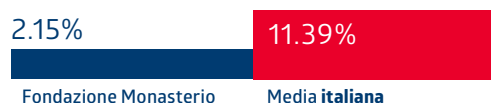
PNE 2021

2° in Toscana per
Chirurgia Valvolare Isolata
Tasso di mortalità 30gg



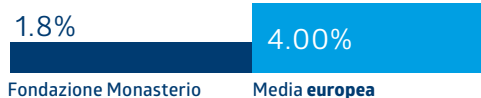
PNE 2021

Best practice in Toscana per
Scompenso cardiaco congestizio
Tasso di mortalità 30gg



PNE 2021

Chirurgia cardiaca pediatrica
Tasso di mortalità

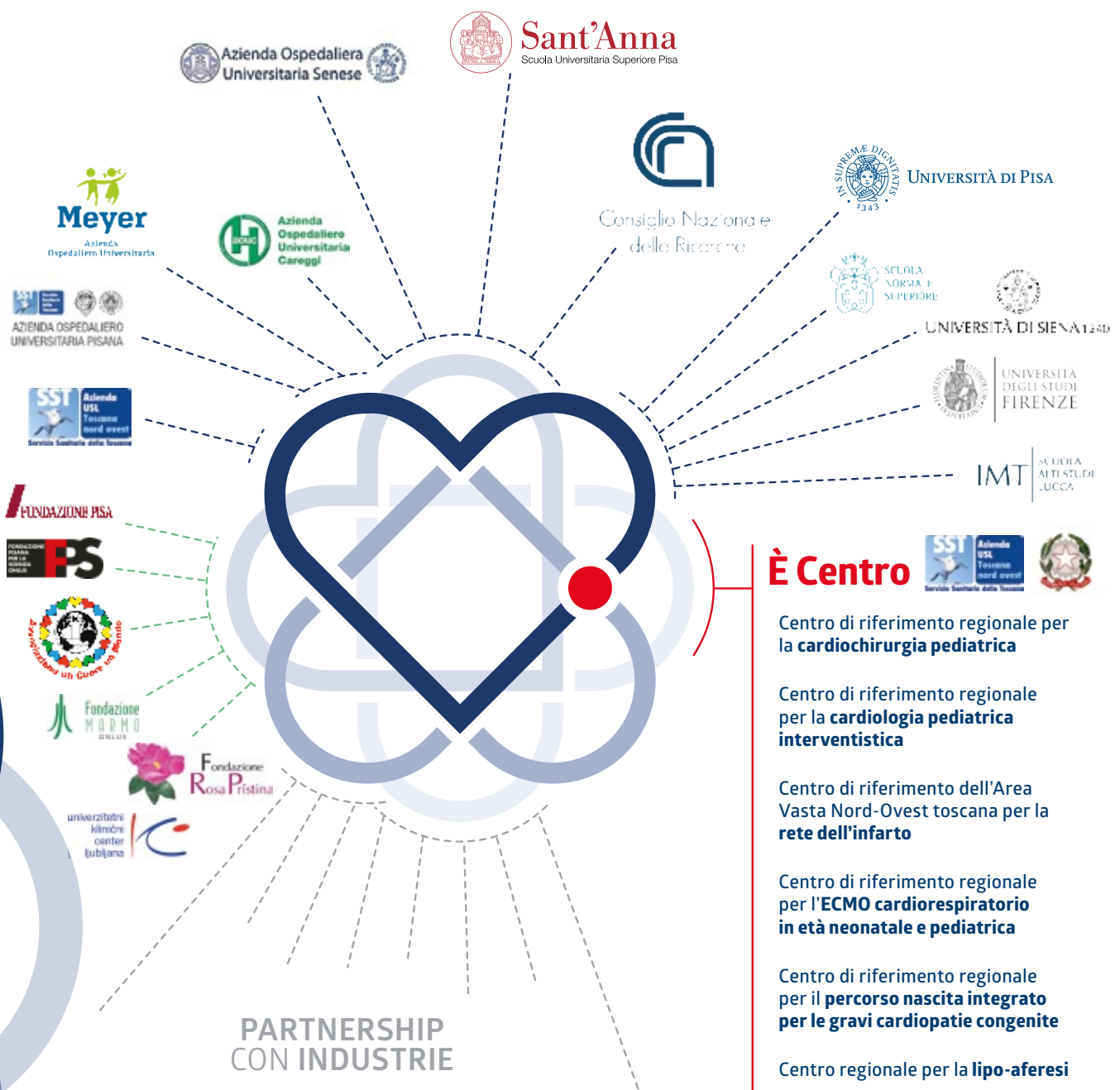


PNE 2021

LE RETI

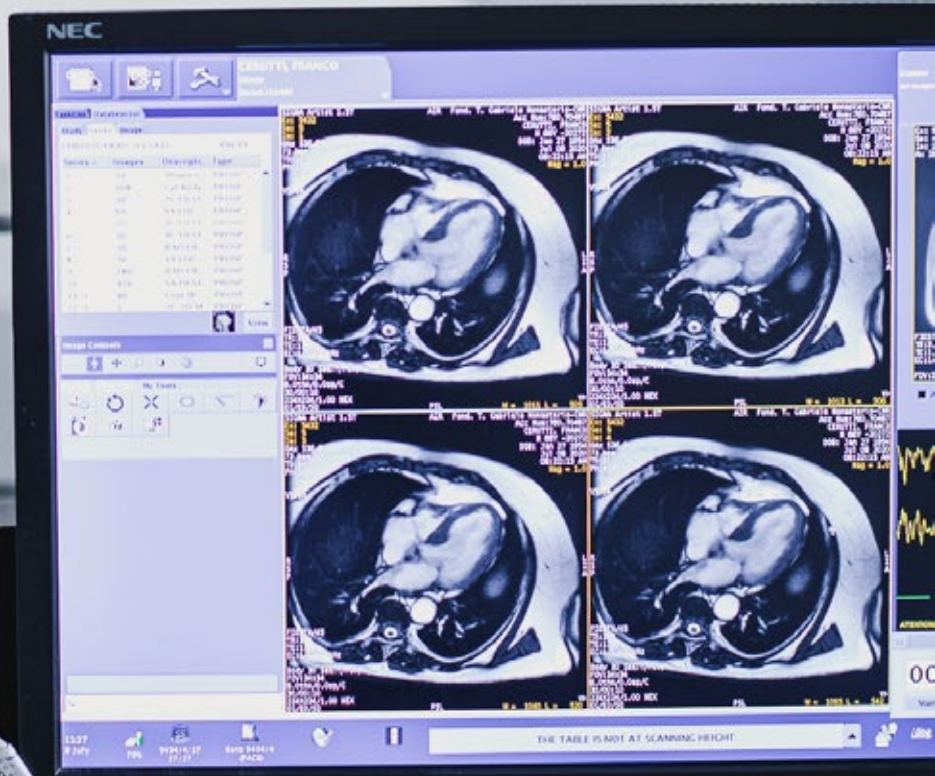
l'impostazione multidisciplinare della Monasterio alimenta la propensione dell'Ente a realizzare e sviluppare **reti di collaborazioni** nazionali

e internazionali che favoriscono il perseguimento della finalità primaria: i bisogni di cura e lo studio delle problematiche dell'uomo malato.





Il Piano Strategico:
costurire una strategia
per il futuro





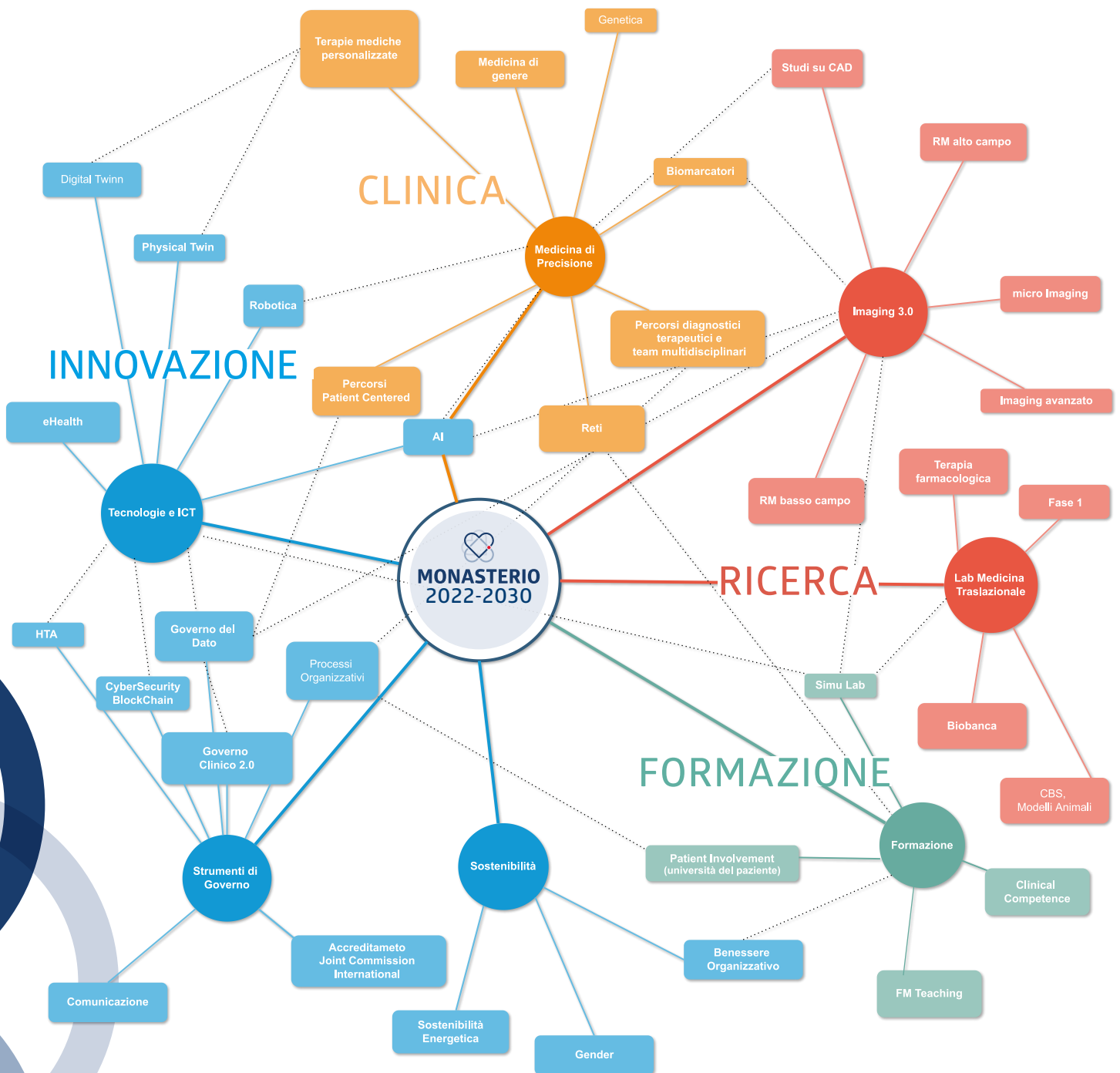
IL PIANO STRATEGICO: COSTRUIRE UNA STRATEGIA PER IL FUTURO

Abbiamo scritto questo Piano perché ce lo chiedono la ricchezza di **competenze**, la **motivazione** del personale, la necessità di dare **risposte** efficaci alla domanda di prestazioni, l'esigenza di focalizzare le risorse in progetti rilevanti, la richiesta di essere parte di un sistema sanitario complesso con un ruolo attivo e orientato al futuro, la volontà di generare percorsi formativi di valore per il futuro e di radicare l'innovazione tecnologica nella Sanità.

“ *quell'idea visionaria del Professor Luigi Donato, è anche la nostra idea, 50 anni dopo: costruire in questo spicchio di Toscana il più importante Ospedale del Cuore d'Europa* ”

La rete dei progetti

Clinica, Ricerca, Formazione e Innovazione si legano e creano continuamente nuovi ambiti di azione: da qui nasce la rete, punto di partenza e - al tempo stesso - guida per gli anni a venire



MEDICINA DI PRECISIONE

La **medicina del futuro** è fortemente rivolta a una crescente personalizzazione delle scelte terapeutiche, cucite in modo **“sartoriale”** sul paziente e sulla sua unicità, **garantendo valore, qualità e sicurezza**.

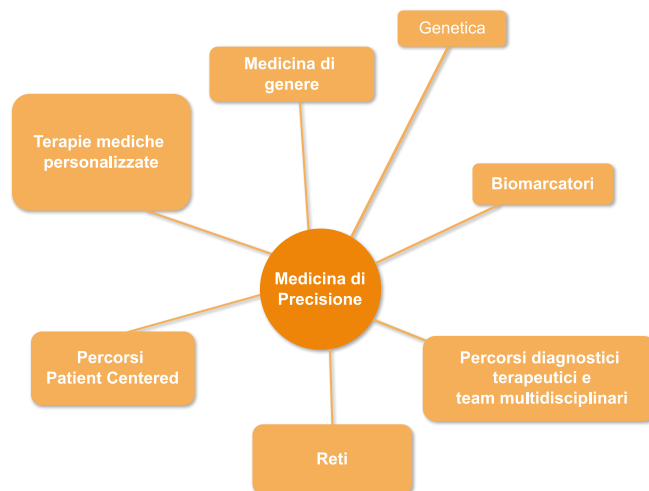
Questo processo è favorito da una fortissima evoluzione tecnologica che sta imponendo una crescente iper-specializzazione delle professioni mediche e sanitarie e una sempre più necessaria interazione con le altre scienze (approccio inter-disciplinare).

Con riferimento alla Medicina di Precisione, la Monasterio identifica le seguenti linee di intervento:

Percorsi clinici *patient centered*

Vogliamo realizzare un percorso di cura differente per ciascun paziente.

Questo approccio si fonda sulla **valutazione multifattoriale e multidimensionale** della persona, con riferimento all'intero arco di vita. Prevediamo di sviluppare progetti che consentano di integrare i **database** ospedalieri con i dati acquisiti, ad esempio, da **sistemi wearable** già diffusi o da sistemi di **telemonitoraggio** progettati per la gestione di patologie croniche. Questi sistemi permettono di acquisire informazioni complementari a quelle strettamente cliniche, ottimizzando la stratificazione del rischio dei pazienti.



Il nuovo approccio sarà realizzato anche attraverso nuovi modelli organizzativi e diagnostici che favoriscano l'approccio terapeutico personalizzato, assicurando maggior appropriatezza e sostenibilità delle cure, realizzando, ad esempio, una **“heart valve clinic”** di livello avanzato.

Genetica

La genetica, negli anni, si è rivelata un campo di studio fondamentale nell'ambito delle malattie cardiovascolari, grazie anche al suo impiego in combinazione con le più evolute tecniche di imaging e le sempre più recenti innovazioni tecnologiche.

La crescente disponibilità tecnologica e la necessità di adottare un approccio personalizzato ai bisogni di cura del paziente hanno favorito lo sviluppo delle omiche, tecnologie che consentono la produzione di un gran numero di informazioni utili per lo studio dei sistemi biologici. Potenzieremo le attività della Monasterio nel campo dei **biomarcatori** per una **caratterizzazione individuale** dei pazienti con scompenso cardiaco e cardiomiopatie, caratterizzazione che sia mirata alla personalizzazione dell'approccio di cura, diagnostico e terapeutico.

Il sequenziamento genetico, inoltre, consentirà l'approfondimento di ambiti innovativi come l'**asse cuore-intestino**, e lo studio del microbioma in pazienti con cardiopatie congenite.

Terapia Personalizzata

L'analisi del profilo individuale, fondato su parametri multidimensionali e multifattoriali, rende possibile la individuazione della terapia personalizzata per ciascun paziente.

I benefici che ci aspettiamo dall'introduzione di queste terapie sono la riduzione del rischio e l'ottimizzazione dell'efficacia, come ad esempio, nel caso di anticoagulanti e antitrombotici.

Ulteriore sviluppo sarà quello di investigare nuove possibili applicazioni di tecniche per il monitoraggio della perfusione e/o ossigenazione tissutale in pazienti critici in stato di shock, durante e dopo procedure chirurgiche o percutanee di rivascularizzazione e diversi tipi di interventi di chirurgia generale o neurochirurgia.

Medicina di Genere

La Medicina di Genere non riguarda solo la salute delle Donne, ma le differenze che contraddistinguono entrambi i sessi, avendo riguardo a prevenzione, diagnosi e cura.

Nasce con l'obiettivo di comprendere i meccanismi attraverso cui le differenze legate al genere agiscono sullo stato di salute, sull'insorgere delle malattie, sul loro decorso, nonché sugli esiti delle terapie e per superare la connotazione prettamente "androcentrica" della medicina.

Vogliamo promuovere la diffusione di un

approccio clinico diagnostico terapeutico multi-disciplinare per la identificazione, la prevenzione e la cura dei fattori di rischio cardio-metabolici collegati alla salute della donna, declineremo attraverso l'elaborazione di strategie preventive e terapeutiche, score specifici predittivi e ottimizzazione dell'appropriatezza delle cure, anche con tecniche di intelligenza artificiale.

Percorsi diagnostici-terapeutici e multi-professionali: caratterizzazione e innovazione

Intendiamo promuovere il nostro impegno nel campo della medicina di precisione anche attraverso una ulteriore caratterizzazione dei percorsi diagnostico terapeutici già presenti. Quindi, vogliamo migliorare la capacità di cura ed elevare il posizionamento dell'Ente a livello nazionale e internazionale, per le specifiche patologie trattate.

Nello specifico, consolideremo e promuoveremo l'approccio multidisciplinare inter-dipartimentale e inter-aziendale, nei seguenti ambiti:

- **Aritmologia pediatrica e nel paziente GUCH:** definizione di percorsi dedicati di presa in carico di tali pazienti, grazie alla collaborazione fra diverse figure professionali con respiro interdipartimentale.
- **Scopenso cardiaco avanzato:** ottimizzazione della presa in carico dei bisogni dei pazienti e dei familiari attraverso un percorso dedicato, ultraspecialistico e integrato con i servizi territoriali.
- **Cardio-oncologia:** gestione clinica puntuale e longitudinale del paziente

oncologico, pediatrico e adulto, che sia candidato a terapie potenzialmente 'cardiotossiche', e del paziente cardiopatico che, per definizione, presenta un rischio aumentato di sviluppo di complicanze derivanti da tali terapie.

- **Cardiopatía ischemica e sindrome coronarica cronica:** sviluppo di percorsi innovativi per l'individuazione, semplificata e appropriata, della diagnosi di tali patologie e il riferimento tempestivo dei pazienti ai percorsi di cura.
- **Caratterizzazione pazienti per trapianto di fegato:** ulteriore caratterizzazione dell'*expertise* Monasterio per la stratificazione prognostica di questi pazienti, da un punto di vista cardiovascolare. formazione ultra specialistica del nostro personale per la stratificazione prognostica, da un punto di vista cardiovascolare, dei pazienti candidati al trapianto di fegato

L'uomo e la donna cambiano nel tempo, e così cambiano le loro necessità, mentre le malattie e i bisogni di cura si sviluppano ed evolvono, mutando. Per far fronte alle nuove esigenze del paziente, verranno sviluppati ulteriori, e più specifici, percorsi diagnostico-terapeutici.

- **Ipertensione polmonare cronica tromboembolica (IPCT):** sviluppo di un programma multidisciplinare mirato alla caratterizzazione della patologia e al trattamento chirurgico mediante tromboendoarterectomia polmonare (TEA polmonare).

- **Chirurgia generale del paziente cardiopatico complesso:** definizione di percorsi interaziendali per la corretta gestione dei pazienti cardiopatici che devono essere sottoposti a interventi chirurgici.
- **Caratterizzazione neuro-evolutiva dei neonati:** monitoraggio strutturato dello sviluppo neuroevolutivo, durante i periodi cruciali della vita post-natale, dei neonati che afferiscono all'Area Nascita Integrata dell'Ospedale del Cuore.
- **Cardiomiopatie e cardiopatie aritmiche operabili:** individuazione di un percorso clinico multidisciplinare, volto sia alla valutazione ambulatoriale multi-professionale che al trattamento chirurgico personalizzato per le caratteristiche del paziente.

Ancora, vogliamo sviluppare e potenziare nuovi modelli organizzativi che mirino a unire - in modo trasversale - tutte le competenze intorno all'esigenza comune di rispondere al meglio ai bisogni del paziente.

A tal fine, verranno confermati e ulteriormente potenziati i Team funzionali pluri-professionali e inter-disciplinari, nati per favorire l'avanzamento della conoscenza nelle tecniche diagnostiche e terapeutiche, nei seguenti ambiti:

- **PREGNANCY HEART TEAM:** per la gestione delle gestanti cardiopatiche e portatrici di feto cardiopatico
- **ACHD** (pazienti cardiopatici congeniti adulti)-Team: per la gestione della complessità associata ai pazienti cardiopatici congeniti in età adulta, capace di garantire una costante e sicura presa in carico dei bisogni di salute degli stessi, per l'intero ciclo di vita.

Ancora, intendiamo rafforzare la nostra **leadership** professionale, riconosciuta a livello nazionale e internazionale, **nel campo del trattamento cardiocirurgico mini-invasivo e del trattamento percutaneo delle patologie cardiache strutturali e cardiovascolari**, attraverso il consolidamento e il potenziamento di Team funzionali pluri-professionali e inter-disciplinari come quelli di seguito specificati:

- **Heart-Team:** per la gestione multidisciplinare del paziente con patologia valvolare e candidato ad intervento, mediante l'identificazione del trattamento terapeutico (chirurgico, interventistico o ibrido) più innovativo, personalizzato e appropriato.
- **Aortic-Team:** per la gestione innovativa del paziente con patologie dell'aorta, dalla prevenzione dell'aneurisma fino al suo trattamento.

Non solo potenziare i Team presenti, ma dare stimolo a nuovi Team funzionali, pluri-professionali e inter-disciplinari, per favorire l'avanzamento della conoscenza e delle tecniche diagnostiche e terapeutiche:

- **Heart-Brain Team:** per la gestione multi-professionale del paziente affetto da Forame Ovale Pervio, a partire dal corretto inquadramento diagnostico fino alla scelta terapeutica più appropriata.
- **DCD (donazione a cuore fermo) Team:** per la creazione di un Team dedicato alla gestione della donazione a cuore fermo di organi da parte di pazienti deceduti presso la Monasterio o in ospedali limitrofi.

Intendiamo anche modificare l'organizzazione delle nostre strutture ospedaliere, per realizzare livelli di assistenza intermedi in grado di gestire pazienti che possono essere dimessi dalla Terapia Intensiva con protocolli fast-track in unità a minor intensità seppur sempre afferenti all'Area Critica (**Step-Down Unit**) o per la gestione di pazienti cardiologici in fase acuta, con accesso in regime di emergenza urgenza (**ICCU - Intensive Cardiac Care Unit**).

Assicureremo la gestione medica di tali Unit con una gestione integrata, coordinata dal team dei cardio-rianimatori e supportata dai cardiologi e dai cardiocirurghi. La gestione infermieristica sarà garantita in continuità dal personale della terapia intensiva.

Riabilitazione

Il completamento del processo di presa in carico dei pazienti prevede lo sviluppo di un **percorso riabilitativo** multidisciplinare per il recupero completo, il benessere e il reinserimento sociale dei pazienti cardiopatici, di tutte le età anche in collaborazione con le strutture territoriali e i medici di base. Ogni percorso dovrà essere sviluppato avendo presenti le effettive esigenze di intervento, come definite a valle di una attività di valutazione dei bisogni e stratificazione dei pazienti.

Le reti

Fin dal principio, abbiamo impegnato e organizzato le nostre attività secondo un'impostazione multidisciplinare che intendiamo rinnovare, nello sviluppo delle reti cliniche sul territorio:

- vogliamo consolidare il nostro **ruolo di hub nelle reti ospedaliere e nelle reti tempo-dipendenti** di pertinenza, estendendo anche esperienze già realizzate - **dalle sindromi coronariche acute alle sindromi aortiche acute** - e formalizzando il ruolo di **Shock-Center** per il trattamento con sistemi di assistenza ventricolare a breve termine. Questo avrà un forte impatto per la popolazione, in termini di salute e di equità di accesso. Nel caso di esito infuusto non favorevole, invece, tutto ciò permetterà di dare avvio all'eventuale percorso donativo.
- vogliamo ampliare **l'apertura e la connessione con il territorio**, per mezzo dello sviluppo di progetti che coinvolgano tutte le diverse istituzioni impegnate nella presa in carico del bisogno di salute della popolazione, ed anche i cittadini stessi. Per iniziare, il collegamento con strutture ospedaliere di primo livello, le AFT e gli altri soggetti previsti nel nuovo modello di assistenza territoriale, oltre le associazioni dei pazienti. Ed è proprio in questa direzione che va il progetto **Pro-Heart**, voluto dalla Regione Toscana e realizzato insieme all'Azienda USL Toscana Nord-Ovest, con il contributo della Scuola Superiore Sant'Anna.
- vogliamo consolidare il **Centro Interaziendale per la Cardiologia e la Cardiochirurgia Pediatrica** con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer di Firenze. Il Centro si farà carico, tramite la Rete pediatrica regionale, della diffusione e applicazione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali condivisi su tutto il territorio regionale.
- vogliamo valorizzare l'esperienza nel campo di **reti cliniche multi-organo incentrate sull'imaging innovativo** (a partire dal MIOT, MIOMED ed E-MIOT), replicandole in altri ambiti di applicazione clinica con estensione territoriale, sia nazionale che internazionale, e realizzando "reti cliniche a servizio della ricerca".

Da ultimo, ma non per importanza, vogliamo renderci parte attiva per favorire, in stretta sinergia con l'Azienda USL Toscana Nord Ovest e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Pisa, un forte **coordinamento di Area Vasta Nord-Ovest** finalizzato alla presa in carico del bisogno di salute del cuore in tutte le sue componenti, dalla prevenzione alla gestione della malattia cronica.

IMAGING 3.0, TECNOLOGIE E ICT

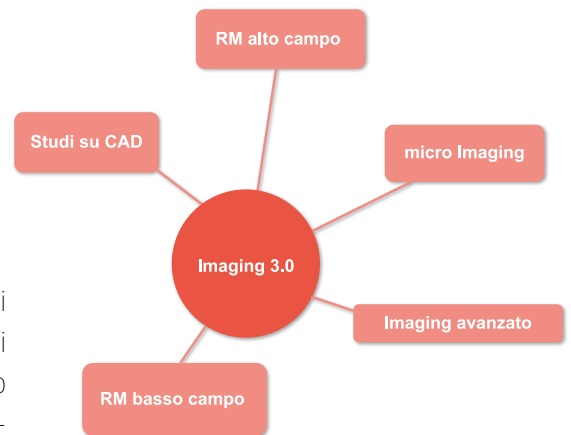
Imaging Multimodale Integrato

Le nuove tecniche di *imaging* sono un prezioso alleato dei nostri professionisti per individuare la cura appropriata per ciascun paziente.

L'evoluzione tecnologica consente di vedere e misurare moltissimi processi ed eventi con un'accuratezza senza precedenti. I nostri professionisti, grazie a queste innovazioni, hanno la possibilità di fare nuove scoperte e traslarle - così - nel processo di cura quotidiano.

Immagini del cuore di elevata qualità sono, in realtà, molto difficili da ottenere: questo, perché il cuore è un organo in costante movimento. Benché ardue, sono una condizione necessaria per avere alti *standard* in ambito interventistico e chirurgico, sia in pazienti adulti che in bambini e ACHD. Si tratta anche di un requisito fondamentale dei *Centri di eccellenza per la Cardiochirurgia dell'Adulto, Pediatrico e ACHD* e dei Centri che svolgono procedure di interventistica strutturale (Heart Valve Center, Shock Center e Aortic Center), per essere considerati tali dalle principali Società Scientifiche.

Le nuove tecnologie nel campo dell'*imaging* stanno favorendo una progressiva riduzione dei costi della diagnostica per immagini e un marcato contenimento dei rischi legati alle procedure. Queste tendenze sempre più consolidate fanno apprezzare benefici



misurabili in termini di aumento della durata di sopravvivenza della popolazione, insieme ad una migliore qualità di vita.

Vogliamo, quindi, rafforzare il nostro ruolo di centro cardiologico di riferimento nel campo dell'*imaging* cardiovascolare. I prossimi 10 anni ci vedranno realizzare un **programma di Imaging Multimodale Cardiologico**, che si svilupperà lungo tutte le direzioni della mission aziendale (clinica, ricerca, formazione e innovazione), in combinazione con le tecnologie diagnostiche d'avanguardia e le competenze di cardiologi clinici - pediatrici e adulti - interventisti, radiologi, medici nucleari, anestesisti insieme a fisici, ingegneri, informatici, chimici e biologi assieme a infermieri e tecnici sanitari.

A tal fine, possiamo beneficiare di un coacervo di competenze interdisciplinari storicamente presenti, anche grazie alla condivisione strategica con l'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR, e di una serie di investimenti - alcuni già realizzati, altri in corso di realizzazione - con riferimento alle più evolute tecnologie nel campo della Tomografia Computerizzata, della Risonanza Magnetica Cardiologica, della Medicina Nucleare, della diagnostica per ultrasuoni e di tutte le metodiche applicabili.

Un altro punto di fondamentale importanza sarà l'ulteriore sviluppo del nostro programma di **modellazione digitale**, che nasce dalla diagnostica per immagini e che combina i più innovativi approcci di **Artificial Intelligence** e di **modellistica computazionale** al fine di semplificare la pianificazione sia chirurgica che interventistica - in un primo momento -, e - poi - la fase intra-operatoria mediante, ad esempio, la **ricostruzione olografica 3D/4D**.

Abbiamo l'ambizione di effettuare una imponente attività di ricerca, anche in collaborazione con altri istituti di ricerca e con i produttori delle tecnologie, per determinare importanti ricadute socio economiche, in termini di prevenzione del rischio cardiovascolare e del conseguente abbattimento della connessa mortalità.

Proprio con tale orientamento, svilupperemo ulteriormente le seguenti attività:

- potenziamento dell'attività di **Cardio-TC** con l'introduzione della innovativa **Photon-Counting CT**;
- potenziamento del programma di **cardio-RM** e sviluppo del programma di ricerca **Low Field Cardiac Magnetic Resonance**;
- realizzazione del **Multi-Modality-Imaging (MMI) Research Center** in sinergia con IFC-CNR, che prevede lo sviluppo di un ampio programma secondo 4 facilities: **Biobanca**, **Imaging traslazionale** (7T-RMN, micro-PET, DNP Hyperpolarized...), **Radiologia** (Cardio e Neuro RMN e CT) e **Medicina Nucleare** (CT-PET, SPECT cardiaco, SPECT CZT), con lo sviluppo della piattaforma per la produzione di radiotraccianti.

- consolidamento delle attività cliniche e di ricerca in campo Neuro, anche con particolare riferimento allo sviluppo delle attività di ricerca per l'asse Cuore-Cervello.

Tecnologie innovative, per potenziare la clinica

Uno dei nostri valori fondanti è la multidisciplinarietà: la

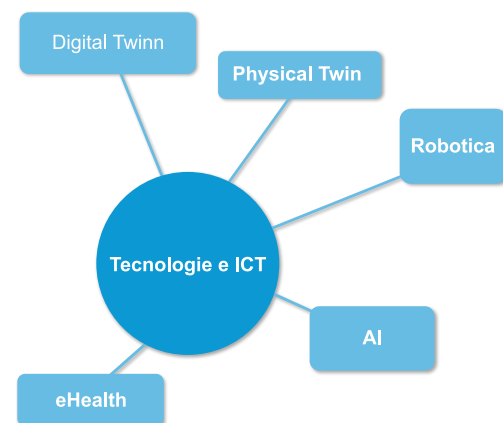
medicina, nelle sue diverse discipline, si unisce alle altre scienze per la cura del paziente.

Da sempre, infatti la componente bioingegneristica e informatica ha sostenuto e rafforzato il lavoro dei nostri medici e del personale sanitario.

Ingegneri, informatici e fisici che interagiscono quotidianamente con la componente sanitaria hanno realizzazione importanti risultati sul piano dell'innovazione tecnologica e dei processi in Sanità, in particolare negli ambiti della bioingegneria e della **Cartella Clinica Elettronica (Electronic Health Record)**.

I nostri non sono semplici ospedali, con reparti clinici. All'interno dei nostri ospedali, infatti, ci sono anche **laboratori** abitati da **bioingegneri** che forniscono un aiuto e un arricchimento alla pratica clinica quotidiana.

Per questo è nostra intenzione incubare, quindi favorire, un ulteriore sviluppo alle attività di bioingegneria, già presenti.



In particolare, intendiamo rafforzare i percorsi di ricerca sui modelli di **digital e physical twin**: partendo dalle immagini normalmente acquisite nella *routine* ospedaliera, questi modelli restituiscono, tramite simulazioni eseguite al computer, informazioni aggiuntive sulle patologie del paziente e le possibilità di trattamento delle stesse, altrimenti non ottenibili a livello clinico.

Ancora, vogliamo rafforzare l'utilizzo di veri e propri banchi di prova (**in vitro twin**), per il *training* e la validazione di impianti di dispositivi medici, che siano in grado di replicare le condizioni fisio-patologiche paziente-specifiche dell'apparato cardio-circolatorio umano.

Ulteriore sviluppo, sarà quello di rendere tali informazioni fruibili nel più breve tempo possibile ai clinici, tramite piattaforme sviluppate *ad hoc* e combinate con la cartella clinica elettronica.

In tale direzione, il potenziamento dell'attuale attività di pianificazione chirurgica ed interventistica di casi complessi, attraverso la realizzazione di **modelli 3D** stampati e/o virtuali, garantirà una maggiore efficienza al procedimento di realizzazione dei modelli di *planning* e *training pre-operatori*.

La standardizzazione di tali procedure permetterà una programmazione ottimizzata del lavoro e delle tempistiche di realizzazione dei modelli per una migliore discussione dei casi clinici, che sarà arricchita dalle informazioni derivanti dal *planning* e dalla simulazione dell'intervento sui modelli 3D.

L'applicazione dell'**Intelligenza Artificiale (AI)** in campo medico rappresenta una tendenza dominante degli ultimi anni nel campo della ricerca clinica.

La Monasterio, come centro di alta ricerca a livello internazionale, è impegnata nell'applicazione di tecniche di *Machine Learning* e *Deep Learning* alla risoluzione di problemi clinici di interesse, principalmente attraverso l'attività di Bioingegneria in collaborazione con enti esterni quali il CNR e le Università.

In particolare:

- le tecniche di **Machine Learning** permettono l'analisi dei *big data* e, nel caso specifico, di cartelle cliniche strutturate o, grazie all'applicazione di tecniche NLP (Natural language processing), di referti;
- le tecniche di **Deep Learning** sono utilizzate nella ricostruzione e nell'analisi delle immagini, nell'interpretazione dei segnali ECG, per il supporto alla decisione clinica nella **medicina di precisione**.

Vogliamo realizzare il progetto "**Ospedale Virtuale**" con l'utilizzo di strumenti e tecnologie innovative: ancora una volta, il nostro primario obiettivo è quello di porre il paziente al centro del percorso di diagnosi e cura.

Il progetto si svilupperà per fasi successive di implementazione.

La prima fase, che consiste nella "**umanizzazione**" della permanenza in ospedale, prevede che ciascun paziente ricoverato possa avere accesso, tramite una piattaforma, non solo a informazioni sul proprio percorso di cura, ma anche a contenuti di intrattenimento o di approfondimento culturale, oppure potrà decidere di immergersi in scenari rilassanti. Un'attenzione particolare per i nostri piccoli pazienti, che

potranno trascorrere momenti di gioco in Ospedale grazie alla realtà aumentata.

Con la collaborazione con la Scuola Sant'Anna, e in particolare con l'Istituto di Intelligenza Meccanica, si prevede di far evolvere ulteriormente il progetto verso la realizzazione di un **ospedale senza pazienti**: la nostra visione di ospedale virtuale porta al di fuori della Monasterio le competenze dei nostri medici e infermieri attraverso connessioni avanzate e integrazioni digitali con tutti gli attori del Servizio Sanitario Nazionale distribuiti nel territorio con strutture sanitarie di altri paesi e con i pazienti stessi, nelle loro case.

Evoluzione - e rivoluzione -, il **metaverso**: questo, sarà in grado di apprendere attraverso strumenti di intelligenza artificiale, dalle informazioni fornite dagli Ospedali e dai pazienti stessi, fornendo loro una prima e continua assistenza.

Puntiamo ad accorciare le distanze tra ospedale e paziente dopo la dimissione, anche grazie a progetti di telemedicina, telemonitoraggio e alla **App** Monasterio. La volontà è di sviluppare una rete di telemonitoraggio remoto utilizzando anche i dati provenienti da **dispositivi mobili** o **indossabili** per rimanere accanto al paziente sempre, favorendo così la continuità delle cure sempre più efficace e efficiente.



LABORATORIO DI MEDICINA TRASLAZIONALE

La Monasterio è stata concepita dal Prof. Donato come un ampio laboratorio di medicina traslazionale, dove *“tutto inizia dall'uomo malato e dai suoi bisogni”*: anche l'attività di ricerca sperimentale trae spunto al letto del paziente e a esso deve tornare, con risposte che sostengono e innovano l'avanzamento della conoscenza e delle tecniche diagnostiche e terapeutiche.

L'intento prossimo è quello di rafforzare la partnership con IFC e con Scuola Sant'Anna per la gestione del **Centro di Biomedicina Sperimentale (CBS)**, per promuovere lo sviluppo delle conoscenze sulla fisiopatologia di varie patologie cardiovascolari, favorire la partecipazione a bandi ricerca competitivi, italiani ed europei, e sviluppare la collaborazione con l'industria farmaceutica e biomedica.

Un ambito specifico di grande interesse è l'avanzamento della conoscenza del cosiddetto **cross-talk bidirezionale e dinamico che avviene tra cuore e cervello o Brain-Heart axis**, anche mediante **approcci diagnostici multimodali**, come base per lo sviluppo di modelli innovativi mirati all'identificazione di nuovi bersagli terapeutici a livello centrale (neurofarmacologia) e di nuovi dispositivi (medicina bioelettronica) per le principali patologie cardiovascolari.

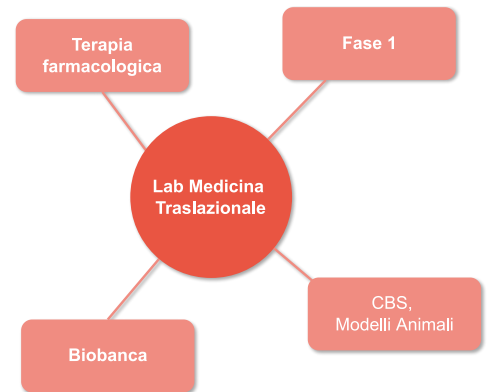
L'attività di ricerca di base e traslazionale

della Monasterio può, inoltre, vantare una lunghissima e riconosciuta tradizione nel campo dell'*imaging* cardiovascolare con specifico riferimento a quello della **Risonanza Magnetica Cardiaca**. In tale contesto, viene confermato un interesse specifico nel rafforzare lo sviluppo della conoscenza attraverso studi che partono dal modello sperimentale.

Ancora, intendiamo rafforzare il legame con l'industria farmaceutica sviluppando *partnership* pubblico-privato.

In tale direzione, abbiamo realizzato un Laboratorio di **Fase 1 e identificato** una **Clinical Trial Unit** che potrà apportare importanti ricadute sulla qualità dell'attività di ricerca e sulla pratica clinica e daranno ulteriore impulso al posizionamento della Monasterio nel panorama scientifico nazionale e internazionale, .

Intendiamo completare le nostre *facilities* realizzando una **Biobanca** per lo stoccaggio e la conservazione a lungo termine di materiale biologico, con la finalità di entrare nel Nodo Nazionale della Infrastruttura di Ricerca Europea delle Biobanche e delle Risorse BioMolecolari (BBMRI).



FORMAZIONE

Componente imprescindibile ed essenziale è la formazione.

Mantenimento ed evoluzione delle conoscenze assumono grande rilievo in organizzazioni impegnate in contesti operativi caratterizzati sia da competenze umane altamente specializzate, sia da tecnologie in forte evoluzione. Tutte le proposte emerse dalle Call for Ideas, colgono questi aspetti e li approfondiscono lungo tre ambiti strettamente interconnessi: la formazione rivolta al nostro personale, al personale sanitario in genere e alla popolazione.

In merito alla formazione specialistica, mettiamo a fattor comune una nostra particolarità: siamo una delle poche aziende a poter vantare competenze ultra specialistiche - di natura cardiologica, cardiocirurgica, rianimatoria, polmonare, radiologica e neuroradiologica - oltre a competenze ingegneristiche e informatiche. Abbiamo una lunga e consolidata tradizione nell'insegnamento presso le Università, in particolare con la Scuola Sant'Anna di Pisa con la realizzazione di Master universitari di II livello, ad esempio, nel campo dell'*imaging* clinico multimodale cardiovascolare.

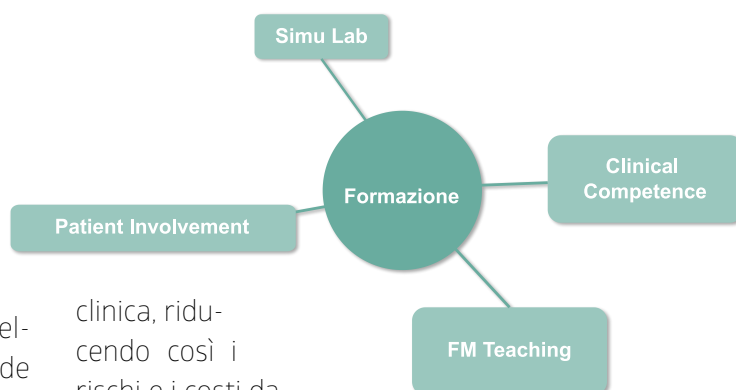
In merito alla formazione al personale sanitario, vogliamo promuovere l'introduzione e lo sviluppo di tecniche di **simulazione** che possano consentire attività di *training* pratico, senza dover necessariamente inserire questi momenti formativi nella pratica

clinica, riducendo così i rischi e i costi da essa derivanti, anche grazie alla combinazione delle più evolute applicazioni in termini di **realtà aumentata e intelligenza artificiale**.

Vogliamo poi aggiungere una sorta di "**terza missione**": la formazione della popolazione.

Crediamo che, con il coinvolgimento delle istituzioni, ciascuna con il proprio ruolo e nello specifico territorio, possiamo realizzare importanti progetti, ad esempio sul tema della rianimazione cardio-polmonare, che potranno avere un forte impatto sulla salute della popolazione. Questo rafforzerà il già forte legame della Monasterio col territorio.

In questo stesso ambito, si inseriranno i progetti educazionali rivolti ai pazienti cardiopatici (**medical literacy**) e alla cittadinanza.



GLI STRUMENTI DI GOVERNO

Il governo del dato

Il contesto di operatività della Monasterio e della società in generale, è caratterizzato da una dinamica degli eventi fortemente imprevedibile e da una crescente complessità: la rivoluzione digitale genera un nuovo mondo totalmente interconnesso che rende determinante il governo del dato quale fattore chiave per continuare a generare valore, nel proprio ambito di competenza.

La Monasterio è una realtà che nasce fortemente digitalizzata e che, pertanto, ha a disposizione una quantità innumerevole di informazioni di varia natura.

Lo sforzo che intendiamo fare è ripensare il dato come variabile organizzativa imprescindibile e centrale, partendo dalla modalità di creazione dell'informazione, rimodellando il flusso informativo interno e creando i presupposti per una totale integrazione delle basi di dati con l'obiettivo di realizzare **strumenti di governo del dato**, con finalità plurime e per attori diversi.

Vogliamo, quindi, realizzare un sistema centralizzato che raccolga tutte le informazioni generate (cliniche, in tutte le sue componenti, amministrative, tecniche, interne ed esterne) in un **datawarehouse** con politiche di trattamento, analisi e condivisione dei dati e strumenti per l'estrazione.

In primo luogo, vogliamo soddisfare il **fabbisogno informativo**, interno ed esterno,



di natura amministrativa e facilitare le **valutazioni di carattere economico** delle attività sanitarie svolte.

Con più ampio respiro, miriamo alla realizzazione di un **tool di governo clinico aziendale** per supportare e rinnovare lo sforzo rivolto al miglioramento dell'appropriatezza delle cure erogate, della qualità e della sicurezza dei percorsi clinici, generando anche ulteriori benefici attesi in termini di innovatività e produzione scientifica.

Ancora, intendiamo supportare l'attività clinica con attività semplificate e a maggior impatto per il monitoraggio e la **valutazione dei dati di esito e di processo**, con **registri per patologia** che integrino tutte le informazioni a disposizione (cliniche, parametriche, genetiche e di imaging).

La disponibilità di un ampio bacino di informazioni, integrate e disponibili, consentirà di potenziare e facilitare l'attività di ricerca (**datawarehouse o datalake per la ricerca**) della Monasterio, consentendo anche di ridurre i costi di raccolta e gestione dati relativi alle singole ricerche e garantendo il trattamento secondo i regolamenti nazionali ed europei.

Il nostro patrimonio informativo, nella rinnovata gestione integrata, ci consentirà

di evolvere l'applicazione della metodologia Health Technology Assessment (HTA), già efficacemente utilizzata in particolare per supportare il processo decisionale relativo all'introduzione di nuove tecnologie ad alto costo. Il nostro obiettivo è quello di estenderne l'applicazione, prevedendo il coinvolgimento diretto del paziente verso un nuovo approccio, denominato **Patient Involvement in Health Technology Assessment**. Riteniamo che questo sia un ulteriore passo in direzione del miglioramento dell'appropriatezza e della trasparenza delle cure erogate, incrementando il cosiddetto *Value of Health*.

L'iniziativa di evoluzione del governo del dato è perfettamente coerente con il percorso di certificazione *Joint Commission International* (JCI) intrapreso dalla Monasterio, rappresentando anche in questo caso e - in prospettiva - un supporto fondamentale.

Da ultimo, non per importanza, intendiamo completare l'informatizzazione nei processi e negli ambiti non ancora digitalizzati e che possono generare un beneficio anche in termini economici (come **l'informatizzazione dei magazzini dei dispositivi e degli armadi farmaceutici**), in termini di esito di processo - sia sul fronte della qualità delle cure che della sicurezza per il paziente - come **l'informatizzazione del processo di sterilizzazione** e delle azioni volte alla **prevenzione e al controllo delle infezioni ospedaliere**.

Si tratta a tutti gli effetti un progetto di portata strategica, che prevede una conduzione strutturata con la diretta partecipazione della Direzione Aziendale.

Per tale ragione, abbiamo previsto un'articolazione trasversale, con Per tale ragione, è stata prevista un'articolazione trasversale di gruppi di lavoro (GdL) dedicati a specifici ambiti di analisi.

I Gruppi di Lavoro individuati come primari sono i seguenti:

- **GdL Economico e dell'efficienza operativa**
- **GdL Outcome, Governo Clinico e HTA**
- **GdL Ricerca**

Accreditamento JCI

Uno dei nostri valori fondanti è la centralità del paziente. La nostra è un'organizzazione flessibile e concepita, fin dall'origine, per mutare nel tempo, plasmandosi intorno al paziente, ai suoi bisogni e alle sue aspettative.

Questa impostazione nasce dalla volontà di assicurare ai nostri pazienti le cure più evolute e nella massima sicurezza.

Proprio in questa direzione, recentemente, abbiamo deciso di porci un'altra sfida, quella dell'accreditamento delle nostre attività secondo gli standard della *Joint Commission International*, riconosciuti a livello internazionale quale riferimento per l'eccellenza sanitaria ed adottati nelle migliori strutture nel mondo.

L'obiettivo è chiaro: permeare tutta la nostra struttura di una cultura proiettata alla promozione della qualità e della sicurezza delle cure erogate.

Comunicazione

Nell'era della comunicazione sentiamo la responsabilità di essere protagonisti anche in questo ambito, per promuovere divulgazione e conoscenza.

Quindi, vogliamo fornire complete e trasparenti informazioni a tutti i pazienti, ai cittadini, agli *stakeholders*, ai *partner* presenti e potenziali, sia nazionali che internazionali.

La comunicazione mira a far emergere gli aspetti salienti dell'Ente, dalla storia al ruolo istituzionale nel Servizio Sanitario Pubblico, passando attraverso la missione ed i valori, che noi stessi intendiamo raccontare insieme ai nostri pazienti, mettendo in risalto le due **dimensioni: professionale e umana**.

Coniughiamo sia i canali tradizionali sia quelli digitali, garantendo uniformità e coerenza del tono di voce che manterrà, pertanto, il medesimo profilo istituzionale, pur regolando sfumature definite, su misura, in base al contenuto del messaggio e al target d'ascolto.

Ma la comunicazione non è solo rivolta all'esterno: destinatario importante è il nostro personale tutto, per favorire la conoscenza diffusa dell'Ente nella sua complessità, per rafforzare il senso di appartenenza ed incrementare la capacità del singolo di vivere e rappresentare l'Istituzione come parte importante di un grande sistema.

Il nostro principale strumento di comunicazione interna è l'ascolto, inteso come modalità di interazione multi-direzionale indispensabile per favorire un costante scambio di informazioni, bisogni, necessità.

Anche questo Piano Strategico rappresenta un potente strumento di comunicazione: a lui affidiamo il compito di promuovere la consapevolezza dei nostri operatori, di farci apprezzare e comprendere all'esterno e di stimolarci a migliorare sempre più ogni giorno, per "costruire in questo spicchio di Toscana il più importante Ospedale del Cuore d'Europa".

SOSTENIBILITÀ

Trascorriamo lavorando circa metà della nostra vita. Ecco perché cerchiamo di rendere le nostre strutture degli ambienti accoglienti, dove si possa respirare un'aria di sana serenità.

Il benessere organizzativo aziendale è un obiettivo di fondamentale importanza per ogni persona nella sua individualità e per l'intera Comunità della Monasterio. Crediamo che le stesse capacità lavorative dei singoli soggetti aumentino notevolmente con il grado di benessere interno.

Vogliamo promuovere azioni dirette il cui obiettivo specifico sia una serie di benefici tendenti a migliorare l'ambiente lavorativo:

- azioni mirate alla riduzione dello stress per favorire il benessere fisico e psicologico degli operatori della nostra azienda (*mindfulness*).
- l'ascolto costante del nostro personale per favorire un clima lavorativo sereno e a basso tasso di conflittualità.
- il progetto Ospedale Virtuale che prevede anche la realizzazione di spazi dedicati al personale, denominati *tranquillity room*: qui, i nostri operatori potranno sperimentare momenti di conforto e sollievo grazie a tecnologie immersive.

E vogliamo anche realizzare azioni tese a favorire l'umanizzazione delle cure e accorciare le distanze tra i pazienti dimessi e l'ospedale, anche creando team multidisciplina-

ri pronti ad effettuare controlli assistenziali, clinici e interventi educativi direttamente a casa del paziente.

Stiamo progettando luoghi e strutture dedicati al colloquio dei medici con i parenti e per i pazienti in terapia intensiva, sarà possibile un incontro virtuale con i parenti.

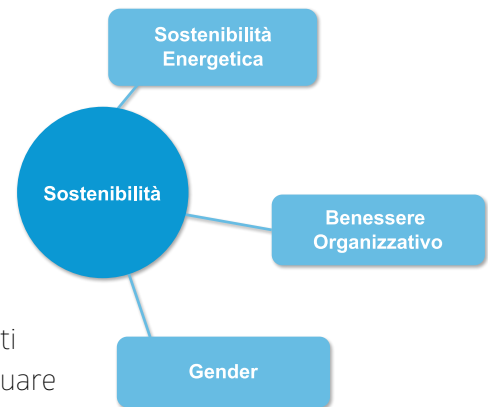
Il nostro impegno è anche rivolto a superare le diversità di **genere**. Intendiamo, non solo superare la barriera nella medicina ma anche promuovere tale cultura in ogni ambito della vita sociale della Monasterio. Dal potenziamento degli strumenti di vigilanza e supporto previsti dalla normativa, all'applicazione delle tutele contrattuali, fino alla diffusione di una cultura aperta alla diversità.

Da ultimo, il piano degli investimenti prevede la realizzazione di servizi igienici senza distinzione di genere (*genderless*).

Ma non basta.

Vogliamo promuovere un'azione sinergica volta a rendere i nostri ospedali sempre più sostenibili e **green**.

Realizzeremo interventi di efficientamento energetico che consentiranno una riduzione dei consumi del 30% rispetto agli storici.



Il progetto di efficientamento include le seguenti azioni:

- **nuova centrale termica**
- **trigenerazione**
- **relamping**
- **fotovoltaico**
- **sostituzione infissi**
- **piattaforma di regolazione/supervisione e monitoraggio**

Inoltre, avvieremo una campagna di sensibilizzazione aziendale per coinvolgere tutto il nostro personale ad adottare comportamenti utili al risparmio energetico e al rispetto dell'ambiente.





CHIHO



LA FONDAZIONE LUIGI DONATO PER LA MONASTERIO

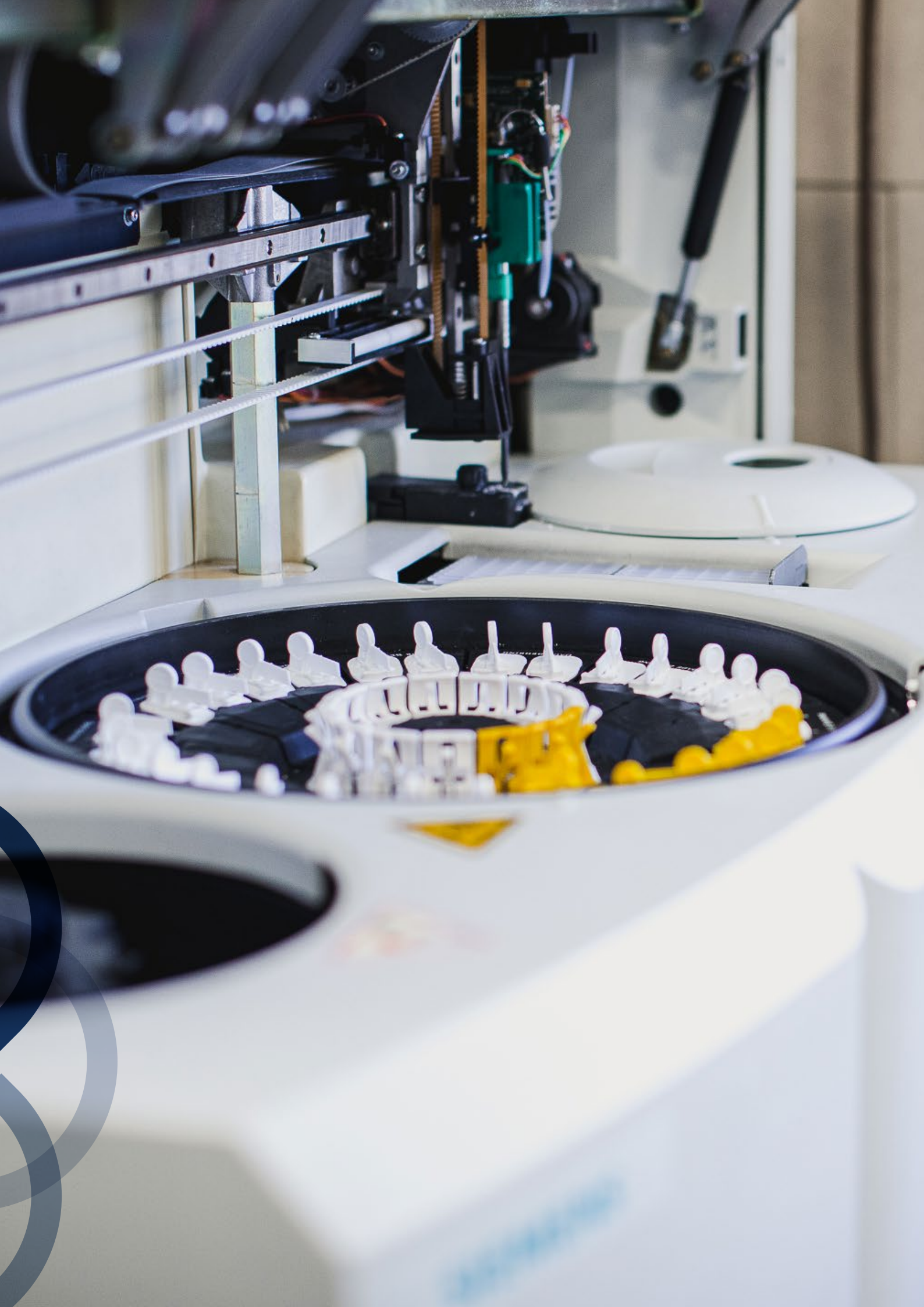
Vogliamo dotarci di una struttura di supporto che sostenga le nostre attività. Da qui la Fondazione intitolata a Luigi Donato, nostro “padre” e fondatore.

Gli ambiti di azione della nascente Fondazione sono:

- promuovere e sostenere le attività di accoglienza e soggiorno dei piccoli pazienti e delle famiglie e le attività di relazione e cooperazione internazionale, in raccordo con le associazioni e i diversi soggetti che collaborano con la stessa per tali finalità;
- coordinare e sviluppare le attività di fundraising a sostegno dei progetti di ricerca e innovazione della Monasterio, con particolare attenzione all’ambito pediatrico, anche mediante organizzazione di iniziative ed eventi e commercializzazione di materiale solidale specifico;
- favorire il radicamento sul territorio regionale, nazionale, nonché internazionale, della Monasterio, anche attraverso iniziative informative o di comunicazione relative alle attività poste in essere dalla stessa;
- promuovere ed organizzare manifestazioni, convegni, incontri, seminari e tutte le iniziative idonee a favorire un utile contatto con la società civile, le forze sociali, le istituzioni e gli organismi nazionali ed internazionali;
- supportare attività e iniziative in ambito formativo, attraverso il finanziamento di premi e borse di studio e iniziative connesse, il sostegno di percorsi di formazione ed aggiornamento del personale della Monasterio. Tutto ciò allo scopo di accrescerne le competenze incrementando ulteriormente le potenzialità di sviluppo e di innovazione clinica della Monasterio stessa;



I nostri progetti





I NOSTRI PROGETTI

PROPONENTE	TITOLO	TAVOLO
Aimo A., Burchielli S., Felicini C., Terlizzi D.	“Modelli animali di patologia cardiovascolare come strumenti per l'indagine dei meccanismi di malattia e la valutazione di nuove opzioni terapeutiche”	RICERCA
Alessandrini C., Furfori P.A.	“The virtual Opa library: con i racconti si cresce. Dai casi clinici reali verso quelli virtuali”	FORMAZIONE
Alessandrini C.	“Al servizio del Cuore. Dall'Oriente all' Occidente... sulla linea dell'orizzonte dove esperienze diverse ma complementari si incontrano in un armonico continuum integrato”	CLINICA
Alessandrini C., Gwynne S., Marotta M.	“#NonPerdiamociDiVista-NonSeiSolo”	CLINICA
Alessandrini C., Marusceac C., Morosan A., Benedetti G., Maffei S.	“Chest pain unit open access. # Meno tempo..... più cuore”	CLINICA
Pepe A.	“Fat and iron overload in diabetes (FIOD) network: una rete di ricerca al servizio della clinica”	RICERCA
Antoni H., Centofanti A., Corsini L., Cosenza M., Folegnani M., Gozzani E.	“More wellness for everyone”	INNOVAZIONE
Aquaro G.D.	“From imaging to therapy. Percorsi diagnostico-terapeutici nei pazienti con nuova diagnosi di cardiomiopatia basata sulle tecniche di imaging cardiologico avanzato”	CLINICA
Aquaro G.D., Festa P., Marrone C., Ait Ali L.	“Exercise-stress cardiac MRI”	CLINICA
Aquaro G.D., Flori A., Francischello R., Frijia F., Martini N.	“Caratterizzazione tissutale del muscolo con risonanza magnetica del sodio: studio di un biomarcatore quantitativo dalla ricerca di base a quella traslazionale”	RICERCA
Aquaro G.D., Giovannetti G.	“Low field cardiac magnetic resonance”	RICERCA

PROPONENTE	TITOLO	TAVOLO
Assanta N., Cantinotti M., Franchi E., Corana G.	“Fattibilità e utilità di una completa archiviazione informatizzata dei dati acquisiti durante il ricovero in degenza pediatrica, con un programma che generi fascicoli elettronici per i pazienti”	INNOVAZIONE
Augiero G.	“CyberSecurity for healthcare”	INNOVAZIONE
Baratta S., Luccetti D., Mangione M.	“Mobile learning”	FORMAZIONE
Barison A., Flori A., Francischello R., Martini N., Vergaro G.	“Caratterizzazione ultrastrutturale di campioni biotipici mediante la risonanza magnetica e la spettroscopia ad alto campo”	RICERCA
Barison A., Gueli I., Todiere G., Spini V., Vergaro G.	“Laboratorio cardiomiopatie 2030: dalla caratterizzazione fenotipica e genotipica alla terapia personalizzata”	CLINICA
Baroni M., Romeo M.R.	“Long distance covid-19 cardiopulmonary effects”	CLINICA
Baroni M., Maffei S.	“Il fattore gender in Monasterio nel percorso di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie cardiovascolari”	CLINICA
Baroni M., Romeo M.R.	“Governare clinico 2.0”	INNOVAZIONE
Benedetti G., Maffei S., Alessandrini C., Del Sarto P.	“La chirurgia non cardiaca nel paziente cardiopatico: dalla stratificazione del rischio operatorio all'intervento chirurgico nell'Ospedale del Cuore”	CLINICA
Benedetti G., Maffei S., Murzi M., Farneti P.A., Solinas M., Rizza A., Palmieri C., Berti S.	“Aortic team. Gestione multidisciplinare del paziente con patologie dell'aorta toracica: dalla prevenzione ad una terapia personalizzata”	CLINICA
Benelli E., Spini V., Aimo A., Emdin M., Tono I., Evangelista C., Bergamasco M., Poletti R.	“Un ospedale a misura d'uomo: il progetto Ospedale Virtuale”	INNOVAZIONE
Berti S., Santoro G., Del Sarto P., Haxhiademi D., Scolaro M., Mariani M., Pastormerlo L.E., Clemente A., Bianchi G., Pak V., Federigi D., Ait-Ali L., Positano V., Fanni B.M., Gasparotti E., Vignali E., Capellini K., Celi S.	“Digital twin 4 health. Le simulazioni per la clinica: dalle immagini alla simulazione paziente-specifica”	INNOVAZIONE
Biagini S., Tonazzini S., Alduini S., Volpi E., Lo Surdo G., Baratta S., Vaselli M., Baroni M., Dalmiani S.	“Gestione informatizzata delle medicazioni di reparto per la razionalizzazione delle scorte e la sicurezza della terapia farmacologica prescritta al paziente ricoverato”	INNOVAZIONE

PROPONENTE	TITOLO	TAVOLO
Bianchi C.	“Donazione a cuore fermo (DCD)”	CLINICA
Bianchi C.	“Percorso di neuromonitoraggio personalizzato nel paziente critico cardiovascolare”	RICERCA
Bianchi G.	“Innovazione in cardiocirurgia: sviluppo di un sistema di ‘teaching’ con realtà aumentata, modelli di intelligenza artificiale a supporto della diagnosi e pianificazione chirurgica, progettazione e realizzazione di sonde endocavitare per chirurgia in tempo reale in accesso miniaturizzato”	INNOVAZIONE
Bianchi G.	“Unità di cardiomiopatie e cardiopatie aritmiche operabili”	CLINICA
Bianchi G.	“Una rete per il cuore. Assistenze al circolo nelle urgenze/emergenze cardiovascolari (ECLS-ECPR)”	CLINICA
Bianchi G.	“Strategie innovative per la personalizzazione dei supporti meccanici al circolo nei pazienti affetti da insufficienza cardiaca refrattaria”	CLINICA
Bianchi G.	“Strategie innovative per la personalizzazione dei supporti meccanici al circolo nei pazienti affetti da insufficienza cardiaca refrattaria”	RICERCA
Borghetti M.	“ECMO per la vita e oltre”	CLINICA
Borghetti S., Quadrelli P., Cornea C., Tritta M.L.	“Riabilitazione e servizio di continuità domiciliare”	CLINICA
Bucci A., Dazzi P., Dell’Amico C., Fialdini G., Francini D., Guidi C., Manfredi E., Morachioli L., Musetti T., Orsi M.L., Ricci P., Tedeschi A.	“La figura dell’operatore Socio Sanitario all’interno del percorso materno infantile in Monasterio”	FORMAZIONE
Bucci A., Dazzi P., Dell’Amico C., Fialdini G., Francini D., Guidi C., Manfredi E., Morachioli L., Musetti T., Orsi M.L., Ricci P., Tedeschi A.	“L’Oss come valore aggiunto”	FORMAZIONE
Cantinotti M., Ait-Ali L., Assanta N., Santoro G., Haxhiademi D., Pak V., Federici D., Marchese P., Fanni B.M., Vignali E., Capellini K., Gasparotti E., Celi S.	“Biblio3D”	FORMAZIONE
Cantinotti M., Fabiani I., Franchi E., Marchese P., Marchi F., Paradossi U., Pasanisi E.M., Santoro G., Assanta N., Emdin M.	“Creazione di normogrammi ecocardiografici completi per gli atleti di tutte le età e di un’app per verificare in modo automatico (attraverso photo-scanning OCR del referto ecocardiografico) se i dati di un atleta sono normali e patologici”	RICERCA

PROPONENTE	TITOLO	TAVOLO
Cantinotti M., Franchi E., Barberi E., Del Sarto P., Quadrelli P., Marotta M., Pak V., Federici D., Viacava C., Celi S., Benedetti G., Santoro G., Maffei S., Assanta N.	“Percorso di riabilitazione cardiologica multidisciplinare nel paziente sottoposto a cardiocirurgia (o procedura emodinamica interventistica maggiore) di tutte le età, dal neonato all'adulto”	CLINICA
Cantinotti M., Franchi E., Marchese P., Assanta N.	“ChildCardioNorm”	INNOVAZIONE
Cantinotti M., Franchi E., Marchese P., Corana G., Viacava C., Haxhiademi D., Del Sarto P., Pak V., Federigi D., Assanta N.	“Valore aggiunto dell'ecografia point of care nel trattamento dei bambini con cardiopatie congenite sottoposti a cardiocirurgia. Un nuovo strumento di base nella valutazione quotidiana del paziente per aumentare l'accuratezza e completezza diagnostica, ridurre le complicanze e migliorare i risultati. Clinica, ecografia, biomarker, per la ricerca e l'eccellenza medica”	CLINICA
Cappelletti M.F., Ricci P.	“Informatizzazione del processo di sterilizzazione”	INNOVAZIONE
Catalano A., Vaselli M., Baratta S.	“Strategie per eliminare la dipendenza da fumo: un pensiero al benessere degli operatori e dei pazienti”	FORMAZIONE
Ceccotti F.	“ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) in cardiocirurgia”	CLINICA
Cerni L., Muccioli G.	“Family room”	INNOVAZIONE
Cerone E.	“Il tecnico sonographer in evoluzione”	FORMAZIONE
Chiappino S., Paradossi U., Gianetti J., Maffei S.	“Presenza in carico e follow-up multidisciplinare dei pazienti con infarto miocardico acuto: dalla prevenzione secondaria alla qualità di vita”	CLINICA
Chiaromonte F., Concistré G., Murzi M., Farneti P.A., Haxhiademi D., Bianchi G., Solinas M., Pak V., Federici D., Berti S., Santoro G., Mariani M., Vignali E., Gasparotti E., Capellini K., Celi S.	“Definizione di un database per la caratterizzazione tissutale delle patologie cardiovascolari”	INNOVAZIONE
Ciardelli A.	“La 'realtà aumentata' come strumento per formare, aggiornare e valutare l'infermiere”	INNOVAZIONE
Clemente A.	“HEADATE: HEAthcare DAta in The AI Era”	CLINICA
Clemente A., Federici D., Berti S.	“Computed tomography HOLographic-guided interventional and surgical PROcedures – HOLISPRO”	INNOVAZIONE

PROPONENTE	TITOLO	TAVOLO
Consigli V., Nunno S., Sigali E.	"Follow-up neuroevolutivo del neonato e bambino cardiopatico"	CLINICA
Corana G., Cantinotti M., Franchi E., Viacava C., Assanta N.	"Evoluzione del profilo coagulativo del paziente sottoposto ad anastomosi cavo-polmonare totale, individuazione di un risk score e personalizzazione della terapia anticoagulante"	CLINICA
Corana G., Cantinotti M., Franchi E., Viacava C., Assanta N., Santoro G., Costa S., Festa P., Lunardini A., Cuman M., Marrone C., Pizzuto A., Pak V., Federici D., Torracchi L., Poli V., Viganò G., Haxhiademi D., Botto N., Colombo M.G., Parri M.S., Storti S., Vittorini S. (con la collaborazione della UO Epatologia - AOUP)	"Evoluzione del profilo coagulativo del paziente sottoposto ad anastomosi cavo-polmonare totale, individuazione di un risk score e personalizzazione della terapia anticoagulante"	RICERCA
Costa S.	"Nuovi fattori di rischio per le cardiopatie congenite: l'importanza di un nuovo database"	INNOVAZIONE
Dalmiani S.	"RED: REsearch Datawarehouse"	INNOVAZIONE
De Caterina A.	"Gestione della sindrome coronarica cronica: un approccio completamente nuovo senza ricerca di ischemia inducibile"	CLINICA
Del Franco A., Todiere G., Barison A., Grigoratos C., Aquaro G.D.	"Mavacamten: nuova strategia terapeutica nella cardiomiopia ipertrofica e suoi effetti sul substrato miocardico valutati mediante la risonanza magnetica cardiaca"	CLINICA
Del Sarto P.	"Dimissione protetta"	CLINICA
Dr. Giuseppe Vergaro, Dr. Andrea Barison, Dr. Alberto Aimo	"NEXT: next generation biomarkers for precision cardiology"	RICERCA
Fabiani I., Becherini F., Del Franco A., Gabutti A., Grigoratos C., Pasanisi E.M., Petersen C., Emdin M., Marrone C., Barison A., Santoro G.	"Oncocardiologia 2.0"	CLINICA
Festa P.	"La telemedicina per l'assistenza ospedaliera delle cardiopatie congenite pediatriche e adulti e delle cardiopatie pediatriche acquisite"	CLINICA
Flori A., Francischiello R., Frijia F., Meloni A., Morelli M.S., Vanello N., Martini N., Ripoli A.	"L'elettrofisiologia incontra l'imaging: studio multidisciplinare e applicazione dei modelli elettromagnetici in medicina"	INNOVAZIONE

PROPONENTE	TITOLO	TAVOLO
Flori A., Francischiello R., Frijia F., Meloni A., Vanello N., Martini N., Ripoli A.	“Rapida e robusta caratterizzazione tissutale multiparametrica con risonanza magnetica per applicazioni cardiovascolari e neuro”	RICERCA
Flori A., Positano V., Francischiello R., Gasparotti E., Celi S., Ripoli A.	“ μ MR-Fluid: un laboratorio di microimaging per la ricerca” Cardiovascolare	RICERCA
Gambuzza D.	“Lo shiatsu e il benessere delle professioni tecnico-sanitarie”	INNOVAZIONE
Garibaldi S., Startari U., Panchetti L., Rossi A., Mirizzi G., Piacenti M., Festa P., Franchi E., Lunardini A., Marrone C., Santoro G.	“Gestione delle aritmie nei pazienti GUCH (Grown-up Congenital Heart Disease)”	CLINICA
Giannuzzi L.	“Progetto Prometeo”	FORMAZIONE
Gimelli A.	“Imaging the brain in Takotsubo Syndrome”	RICERCA
Giorgetti A., Genovesi D.	“Studio dell’attività macrofagica in-vivo in pazienti con placca coronarica aterosclerotica, mediante tomografia ad emissione di positroni e radiofarmaci per recettori della somatostatina: correlazione con il profilo di rischio clinico, biochimica dell’inflammatione e morfologia coronarica”	RICERCA
Giorgetti A., Genovesi D.	“Studio dell’attività macrofagica in-vivo in pazienti con malattia infiammatoria vascolare (vasculiti), mediante tomografia ad emissione di positroni e radiofarmaci per recettori della somatostatina: correlazione con il profilo di rischio clinico, biochimica dell’inflammatione e imaging di risonanza magnetica nucleare”	RICERCA
Giorgetti A., Genovesi D.	“PET-CT con 18F-fluoruro di sodio nella diagnostica non invasiva di amiloidosi cardiaca da transtiretina”	RICERCA
Grigoratos C., Aquaro G.D.	“Valutazione della fluidodinamica e della distribuzione periferica della gittata sistolica nei vari distretti corporei (cerebrale, intestinale, renale) in pazienti con scompenso cardiaco”	RICERCA
Guarino M., Caliani B., Saletti R.	“Simulatore ECMO”	INNOVAZIONE
Guerrieri S., Agazio A.	“Chronic care model: modello di assistenza integrata medico-infermieristica nel paziente con scompenso cardiaco”	CLINICA

PROPONENTE	TITOLO	TAVOLO
Gwynne S., Natali B.	"Step down unit in cardiocirurgia"	CLINICA
Haxhiademi D., Celi S., Del Sarto P.	"La triade di Virchow con gli occhi del terzo millennio: approccio multimodale alla personalizzazione dello studio dell'emostasi e della terapia anticoagulante e antiaggregante"	INNOVAZIONE
Haxhiademi D., Celi S., Del Sarto P.	"Heart and microbiome cross-talk establishment of a cohort for profiling of microbiome of heart disease patients and spotting of its cross-talk with the heart"	RICERCA
Haxhiademi D., Chiaramonti F., Hartwig V., Vignali E., Gasparotti E., Celi S.	"(Ri)perfusion. Sviluppo di applicazioni integrative della tecnologia 'near infrared spectroscopy' (NIRS) e 'hand held vital microscopy' (HVM) per lo studio della (ri)perfusion tissutale"	INNOVAZIONE
Haxhiademi D., Del Sarto P., Scolaro M., Berti S., Santoro G., Mariani M., Murzi M., Bianchi G., Pak V., Federigi D., Positano V., Cantinotti M., Marchese P., Capellini K., Gasparotti E., Vignali E., Fanni B.M., Celi S.	"In-vitro twin 4 Health"	INNOVAZIONE
Latini M.	"Blockchain & EHR"	INNOVAZIONE
Lionetti V.	"Studio multimodale dell'asse cuore-cervello in un minipig geneticamente modificato"	RICERCA
Lorenzini M.	"Il Cuore in casina"	CLINICA
Macuzzi S., Nardini F., Tenerani V.	"La filosofia della family centered care applicata in area critica: gradualità dell'intensità delle cure e il ruolo del nurse care planner (NCP). Rimodellamento e ristrutturazione della terapia intensiva pediatrica e di neonatologia"	CLINICA
Maffei S.	"Monasterio per la salute della donna"	CLINICA
Mangione M.	"AI & HTA"	INNOVAZIONE
Marchi F., Maffei S.	"Cardiologia e sport: percorso diagnostico e terapeutico di secondo livello dedicato ad atleti con sospetta patologia cardiovascolare e a soggetti che desiderano un check up cardiologico per condurre un'attività sportiva in sicurezza"	CLINICA

PROPONENTE	TITOLO	TAVOLO
Mariani M.	"Università del paziente: 'medical literacy' nel paziente cardiopatico"	FORMAZIONE
Mariani M., Berti S., Ravani M., Trianni G.R., Al Jabri A.A., Pastormerlo L.E., Paoli F., Mazzone A.M., Baroni M., Gasbarri T., Monteleone A., Grigoratos C., Dalmiani S., Quadrelli P., Banti S., Vignali E., Gasparotti E., Capellini K., Celi S.	"Precise Valve"	INNOVAZIONE
Mariani M., Dalmiani S., Berti S., Ravani M., Trianni G.R., Al Jabri A.A., Pastormerlo L.E., Paoli F., Mazzone A.M., Baroni M., Gasbarri T., Quadrelli P., Banti S., Vignali E., Celi S.	"Wearware"	INNOVAZIONE
Martini N., Ripoli A., Gori A., Aimo A., Barison A., Chiappino D., Margaryan R., Vergaro G.	"Sviluppo di tecniche di intelligenza artificiale applicate alla patologia cardiovascolare"	RICERCA
Meloni A.	"Trasferibilità delle tecniche quantitative di T1 e T2 mapping per caratterizzazione tissutale del miocardio ad un network internazionale di centri di RM cardiaca"	RICERCA
Mirizzi G., Federici D., Startari U., Rossi A., Panchetti L., Garibaldi S., Pak V., Festa P., Santoro G., Piacenti M.	"Mappaggio intraoperatorio e ablazione chirurgica per la prevenzione delle aritmie ventricolari in pazienti con Tetralogia di Fallot"	CLINICA
Mirizzi G., Rossi A., Panchetti L., Startari U., Garibaldi S., Ripoli A., Piacenti M.	"Mappaggio elettroanatomico del segmento ST per la stratificazione prognostica nella sindrome di Brugada"	CLINICA
Monteleone A.	"Mindfulness e wellness in Monasterio"	FORMAZIONE
Monti S.	"Studio scintigrafico di parametri di funzione cardio-polmonare in pazienti con ipertensione arteriosa polmonare"	RICERCA
Morelli M.S., Emdin M., Passino C.	"5G e telemedicina: un passo nel futuro per la Monasterio"	INNOVAZIONE
Mori M.	"Master in Monasterio"	FORMAZIONE
Muccioli G.	"Mobilità clinica"	INNOVAZIONE
Muccioli G.	"MonApp"	INNOVAZIONE

PROPONENTE	TITOLO	TAVOLO
Murzi M., Farneti P.A., Rizza A., Palmieri C.	“Creazione di una rete territoriale delle sindromi aortiche acute”	CLINICA
Murzi M., Solinas M., Airò E., Prediletto R.	“Sviluppo di un team multidisciplinare per il trattamento chirurgico mediante tromboendoarterectomia polmonare (TEA polmonare) dei pazienti affetti da ipertensione polmonare cronica tromboembolica (IPCT)”	CLINICA
Nassi S.	“Monasterio remote monitoring”	INNOVAZIONE
Neglia D.	“Imaging techniques in biomedical research: from cells to humans”	FORMAZIONE
Neglia D.	“Coronary artery disease risk in the III millennium: bio-imaging markers and artificial intelligence”	FORMAZIONE
Neglia D.	“Appropriate use of multi-modality imaging in the management of patients with suspected or known CAD”	CLINICA
Neglia D., Clemente A., Gimelli A., Passino C., Caselli C., Rocchiccioli S.	“BARRICADE study: bempedoic acid to reduce residual risk of coronary atherosclerotic disease evolution”	RICERCA
Neglia D., Clemente A., Gimelli A., Rocchiccioli S., Caselli C.	“Protect-me (New): risk prediction of acute events in coronary artery disease by digital-omics personalized medicine”	RICERCA
Neglia D., Gimelli A., Clemente A., Burchielli S., Caselli C., Iozzo P., Kusmic C., Panetta D., Rocchiccioli S.	“Hurricane prevention: health improvements by understanding residual risk in cad and new targets for prevention”	RICERCA
Neglia D., Gimelli A., Clemente A., Dalmiani S.	“Hurricane imaging: health improvements by understanding relevant risk in cad and new targets for imaging”	INNOVAZIONE
Panchetti L.	“Controllo remoto dei dispositivi cardiaci e scompenso cardiaco”	INNOVAZIONE
Papini M.	“Cruscotto gestionale”	INNOVAZIONE
Papini M.	“Donna al centro”	CLINICA
Paradossi U.	“La Monasterio per la scuola”	FORMAZIONE
Parri M.S., Storti S., Baroni A., Haxhiademi D.	“Costituzione di un centro emostasi e trombosi”	CLINICA

PROPONENTE	TITOLO	TAVOLO
Pasanisi E.M.	"L'operatore tra criticità, simulazione e realtà virtuale"	FORMAZIONE
Pasanisi E.M.	"Ambulatorio cardiologico e screening preoperatorio per trapianto di fegato ortotopico"	CLINICA
Pasanisi E.M., Santoro G., Valleggi A.	"Il forame ovale pervio e l'Heart-Brain Team"	CLINICA
Passino C., Emdin M., Borrelli C., Sciarrone P., Gentile F., Mirizzi G., Pastormerlo L.E., Iudice G., Bramanti F., Agazio A., Benelli E., Giannoni A., Morelli M.S., Cauzzo S., Vanello S.	"Brain-Heart Study (BHS): neurocardiologia, neurofarmacologia e medicina bioelettronica nelle patologie cardiovascolari"	RICERCA
Pastormerlo L.E.	"Ottimizzazione della selezione del paziente candidato ad intervento di plastica mitralica edge to edge percutanea per insufficienza mitralica funzionale"	INNOVAZIONE
Pastormerlo L.E.	"Labeling patients for data managing"	CLINICA
Pastormerlo L.E.	"Tailoring della terapia antitrombotica nel paziente ad elevato rischio ischemico/emorragico"	CLINICA
Pepe A.	"Monasterio per la formazione in imaging cardiovascolare clinico multimodale"	FORMAZIONE
Perrotta T., Tongiani M., Fialdini L., Baratta S., Vaselli M., Baroni M.	"Infection, prevention and control, (IPC) in Monasterio"	INNOVAZIONE
Pistoia L.	"Ottimizzazione e revisione della raccolta dati per il registro toscano malattie rare a fine di ricerca scientifica/epidemiologica"	RICERCA
Platone N.M.	"Monasterio academy"	FORMAZIONE
Platone N.M.	"Monasterio-digitale: ispirati dalla scienza, guidati dai pazienti"	INNOVAZIONE
Platone N.M.	"GUCH unit...sogno o realtà"	CLINICA
Positano V.	"AI4Health"	INNOVAZIONE
Prediletto R.	"From preclinical model to patients: an inferential high-throughput study of the molecular regulatory networks underlying the pathogenesis of idiopathic pulmonary artery hypertension. Does thyroid hormone dys-homeostasis play a key role?"	RICERCA

PROPONENTE	TITOLO	TAVOLO
Prediletto R.	“Sviluppo di dispositivi dedicati e di un protocollo clinico per la diagnosi, differenziazione e management delle patologie cardio-respiratorie mediante ultrasuoni (US)”	RICERCA
Pruneti S.	“Com'è cambiata la percezione dell'accesso in Ospedale dopo l'arrivo del covid-19?”	CLINICA
Rinaldi R.	“Radiologia interventistica ad alta tecnologia”	INNOVAZIONE
Romeo M.R.	“Patient involvement in health technology assessment”	INNOVAZIONE
Rossi A., Grigoratos C., Giannoni A., Startari U., Panchetti L., Mirizzi G., Garibaldi S., Barison A., Aquaro G.D., Martini N., Formichi B.A., Piacenti M., Passino C., Emdin M.	“Trattamento interventistico della fibrillazione atriale persistente. Una Strategia procedurale personalizzata sul rilievo della fibrosi atriale mediante studio di risonanza magnetica cardiaca”	RICERCA
Santoro G., Berti S., Pak V., Federici D., Farneti P.A., Murzi M., Haxhiademi D., Cantinotti M., Ait-Ali L., Vignali E., Capellini K., Gasparotti E., Fanni B.M., Celi S.	“Plan3D”	INNOVAZIONE
Sbrana F., Dal Pino B., Bigazzi F.	“Terapia ipolipemizzante con acido bempedoico in soggetti affetti da ipercolesterolemia familiare: dalla composizione degli acidi grassi e delle ceramidi plasmatiche al monitoraggio clinico di costo/efficacia”	RICERCA
Sigali E., Del Sarto P.	“Formazione con simulazione ad alta fedeltà in ambito cardiologico, dal feto all'adulto”	FORMAZIONE
Simoncini F.	“Il LIS nell'assistenza e cura della persona audiolesa”	FORMAZIONE
Simoncini F., Favilla R., Speltri M.F., Rubino A.	“La telesorveglianza: un'app per l'assistenza continuativa al paziente con scompenso cardiaco”	INNOVAZIONE
Sorbo S., Bianchi G.	“Evoluzione del profilo coagulativo del paziente sottoposto ad anastomosi cavo-polmonare totale, individuazione di un risk score e personalizzazione della terapia anticoagulante”	CLINICA
Spini V., Barison A.	“Bagaglio clinico informatizzato”	CLINICA
Spini V., Valleggi A., Poggianti E., Taddei C., Aimo A., Mirizzi G., Petersen C., Pasanisi E.M., Barison A., Vergaro G., Giannoni A., Chubuchny V.	“Valutazione ecocardiografica del ventricolo destro per la stratificazione prognostica dei pazienti con scompenso cardiaco avanzato”	RICERCA

PROPONENTE	TITOLO	TAVOLO
Storti S., Parri M.S., Baroni A.	“Organizzazione dello stoccaggio e della conservazione a lungo termine di campioni di sangue e altro materiale biologico nella futura biobanca dell’Ospedale del Cuore di Massa”	INNOVAZIONE
Storti S., Parri M.S., Baroni A.	“Sorveglianza e diagnostica delle antibiotico resistenze”	INNOVAZIONE
Storti S., Parri M.S., Baroni A.	“Poct governance”	INNOVAZIONE
Storti S., Parri M.S., Baroni A.	“Trasporto automatizzato dei campioni biologici dai reparti dell’Ospedale del Cuore al laboratorio Monasterio”	INNOVAZIONE
Tacchini E.	“Infermiere surgical wound care”	CLINICA
Todiè G., Aquaro G.D., Barison A., Grigoratos C.	“Cardiomiopatia aritmogena e miocardite: Giano’s face?”	RICERCA
Tongiani M.	“Training room: una nuova area di formazione personalizzata e sperimentale”	FORMAZIONE
Passino C., Lepore A.M., Felisi M., Lo Surdo G., Volpi E., Biagini S., Antonelli S., Vergaro G., Badiali B., Stori S., Franceschi C., Baratta S., Giovannini E.	“Fase 1 Clinical Trial Unit”	RICERCA
Valleggi A., Spini V., Vergaro G., Poletti R., Barison A., Gabutti A., Sorbo S., Fabiani I., Mirizzi G., Panchetti L., Agazio A., Benelli E., Bianchi G., Haxhiademi D., Solinas M., Passino C., Emdin M.	“Scompenso cardiaco avanzato: un percorso integrato multidisciplinare per il paziente e i relativi familiari”	CLINICA
Vaselli M.	“Informatizzazione dei dispositivi del magazzino”	INNOVAZIONE
Verratti P., Terreni L.	“Continuità e umanità”	INNOVAZIONE
Viacava C., Assanta N., Cantinotti M., Garibaldi S., Startari U., Santoro G.	“Aritmologia pediatrica nel paziente con cuore anatomicamente sano o affetto da cardiopatia congenita: miglioramento del percorso diagnostico e terapeutico mediante creazione di un ambulatorio dedicato e attivazione dello studio elettrofisiologico transesofageo; implementazione dell’autonomia nella gestione del paziente pediatrico aritmico con particolare riferimento al postoperatorio dei pazienti affetti da cardiopatie congenite”.	CLINICA
Sorbo S., Bianchi G.	“Cardiac care unit: per la gestione in ambiente ad alta intensità del paziente critico”	RICERCA