

FIASO25
C O N V E N T I O N

Siamo lieti di annunciare che FIASO mette a disposizione degli associati un corso ECM FAD, realizzato sulla base degli interventi della Convention FIASO25, accreditato per tutti i professionisti sanitari.

IL FUTURO DELLA SANITÀ PUBBLICA IN ITALIA

*Online fino al
9 giugno 2025*

30 crediti formativi ECM
per tutte le professioni sanitarie

Lo stato dell'arte, il PNRR e le prospettive future

Corso disponibile al seguente link:

www.fiaso25.it/corso-ecm-fad

**PER PARTECIPARE AL CORSO
ECM È NECESSARIO ISCRIVERSI
UTILIZZANDO LA MAIL AZIENDALE*

**RISERVATO
AI PROFESSIONISTI
SANITARI
DELLE AZIENDE
ASSOCIATE*
FIASO**

The logo for FIASO, consisting of the letters 'FIASO' in a white, stylized, sans-serif font, positioned in the bottom right corner of a blue background with a geometric pattern of white lines.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza rappresenta una grande opportunità per il nostro sistema sanitario.

È evidente come un investimento di circa 20 miliardi consenta di progettare e implementare una serie di azioni che potrebbero rivelarsi fondamentali nei prossimi anni per modernizzare le infrastrutture, sviluppare percorsi innovativi nel mondo della ricerca, migliorare l'integrazione tra servizi sanitari e sociali e, quindi, contribuire ad una maggiore equità di accesso alle cure per il cittadino-paziente.

Di questi temi, e di molto altro, si è parlato nella **Convention FIASO25**, che è alla base della realizzazione di questo corso che, a partire dagli interventi e dagli incontri tra dirigenti e stakeholder della sanità italiana, consente una visione ampia del sistema salute, analizza le sue criticità e propone soluzioni e idee per il loro superamento, con un occhio particolarmente attento alle potenzialità delle progettualità del PNRR e all'accelerazione che le nuove tecnologie potranno imprimere.

Ampio spazio viene dato all'importanza della formazione del capitale umano, che resta una delle chiavi per il miglioramento dei servizi sanitari: oggi si parla molto di software, hardware, intelligenza artificiale, terapie digitali o sistemi diagnostici predittivi, ma la vera sfida sta nell'utilizzarli al meglio, in maniera efficiente, organizzata, adeguata e competente.

I Contenuti

FIASO

Dopo una parte introduttiva, che inquadra l'esigenza di **cambiare rotta per il futuro della sanità pubblica**, il corso si articola in 6 moduli formativi tematici:

1 Ricerca, sperimentazione clinica e ruolo delle direzioni generali

Dal 2000 al 2022 in Italia sono state avviate oltre 15.400 sperimentazioni cliniche, con un picco di 818 nel 2021, anche grazie ai tanti trial sul SARS-CoV-2. Il nostro Paese è all'avanguardia: quasi un quarto delle sperimentazioni approvate nell'intera Unione Europea sono italiane, con 35mila pazienti arruolati in 672 trial. Il comparto delle sperimentazioni è di grande rilevanza non soltanto in termini di volume d'affari, ma anche per l'impatto indiretto, altrettanto fondamentale, sulla riduzione dei costi per il SSN. L'innovazione aiuta a spendere meno per fare meglio. Farne un pilastro strutturale del SSN dovrà essere un obiettivo importante delle politiche sanitarie del futuro. La condivisione dei dati della ricerca e la loro fruibilità dovrebbero giocare un ruolo fondamentale nella programmazione delle attività del SSN e, in generale, nella costruzione delle politiche sanitarie.

2 Digitalizzazione e innovazione

La sanità digitale offre soluzioni efficaci per rendere i servizi più accessibili e inclusivi per tutti, contribuendo a migliorarne la capacità di rispondere ai nuovi bisogni di prevenzione, cura ed assistenza dei cittadini. Un SSN in grado di utilizzare al meglio ciò che le nuove tecnologie e la digitalizzazione mettono a disposizione può migliorare efficacia ed efficienza dei percorsi di cura e assistenza, contribuendo a ridurre i tempi di attesa e le ospedalizzazioni inappropriate, solo per citare alcuni esempi, e ottimizzando i costi complessivi. Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), attraverso la Missione 6 "Salute", punta ad ammodernare il SSN nelle sue aree di maggiore debolezza e a favorire una maggiore equità di accesso. La trasformazione digitale si propone, per le sue potenzialità, come un tassello fondamentale per promuovere una maggiore omogeneità dei servizi su tutto il territorio. Il ricorso più esteso e innovativo a tecnologie come la telemedicina, modificando i modelli organizzativi, consentirà al sistema sanitario di raggiungere i pazienti anche nelle aree interne del Paese, notoriamente più svantaggiate. Tutto ciò richiederà il coinvolgimento di tutti gli stakeholder, sia pubblici che privati, attraverso percorsi coordinati e attenti alla formazione degli operatori.

3 Investire sul capitale umano

Innovazione e digitalizzazione, ma anche persone e personale, specialisti e *governance*. La sanità post-pandemica ha già mostrato per intero la necessità di riconsiderare la centralità del capitale umano. Non si tratta tanto, o soltanto, del coinvolgimento indispensabile nella attuazione di quanto previsto dal PNRR, quanto piuttosto delle stesse garanzie di tenuta del SSN. La *Missione Salute* prevede investimenti nella formazione del personale, compreso quello impegnato nelle cure primarie e nella specialistica, per rafforzare l'efficacia, l'adeguatezza, la sicurezza e l'efficienza dei servizi assicurati

dal Servizio sanitario nazionale, e nel rafforzamento delle competenze digitali e manageriali.

Contributi certamente utili, ma che richiedono, per dispiegare al meglio i propri effetti, di essere inquadrati e integrati in strategie di più ampio respiro. Non a caso nel corso degli ultimi anni la FIASO ha sottolineato con continuità che è arrivato il momento di lasciarsi definitivamente alle spalle la stagione dei blocchi del *turn over* e dei tetti di spesa, e di puntare con determinazione su investimenti, programmazione e formazione per ridisegnare servizi e processi sottostanti, ripensare profili e mix di competenze professionali, riallocare risorse e allineare il SSN ai bisogni di salute proposti dal contesto epidemiologico attuale e prossimo, utilizzando al meglio la spinta della innovazione tecnologica ed organizzativa. A maggior ragione, nonostante le evidenti difficoltà, in un contesto caratterizzato dal personale sanitario con l'età media più elevata in Europa, le note difficoltà di reclutamento, la perdita di attrattività del Ssn, soprattutto in alcune aree come l'emergenza-urgenza. Elementi che pongono con forza, tra l'altro, la questione di un diverso e più adeguato riconoscimento sociale ed economico di questi ruoli, anche in confronto agli altri Paesi europei, nell'ambito dei quali siamo spesso fanalino di coda.

4 Sanità territoriale, Case della Comunità, Ospedali di Comunità

PNRR e DM77 puntano a ridisegnare il modello organizzativo della medicina territoriale. Con Case e Ospedali di Comunità, Centrali operative territoriali (COT) e unità di continuità assistenziale dovremmo poter contare su riferimenti omogenei per tutto il territorio nazionale. Non è poco, in un Paese che sconta tante disomogeneità territoriali. Tuttavia, fissati i riferimenti e gli standard strutturali, bisognerà lavorare alla costruzione di processi che garantiscano l'integrazione di quelle strutture, a partire da Case e Ospedali di Comunità, nelle diverse realtà territoriali e nella offerta di cure e di assistenza esistente, compreso il raccordo con gli ospedali. Si tratta di un percorso non scontato, che richiederà non solo l'attivazione di una serie di processi, ma anche la condivisione degli stessi da parte delle diverse comunità professionali coinvolte. Realizzare Case e Ospedali di comunità, così come Centrali operative territoriali, secondo le scadenze previste dalla roadmap del PNRR è di fondamentale importanza. Ma quel percorso, necessario ed indispensabile, non garantisce che quelle strutture rispondano alle necessità per le quali sono state progettate e saranno realizzate, se nel frattempo non avremo cura di mettere definitivamente a fuoco come vogliamo che tutto questo funzioni al meglio per rispondere ai bisogni di cura ed assistenza dei cittadini. In altre parole, appunto, se non avremo cura dei processi. La riflessione in proposito ha fatto, in questi mesi, passi in avanti significativi, abbiamo preso atto che pur in presenza di un evidente sbilanciamento del Pnrr sull'approccio strutturale alcuni processi, almeno in alcune aree del Paese, si sono messi in moto. Un contributo significativo, a questo scopo, potrà venire dal management e dalla sua capacità di valorizzare dal basso, in chiave partecipativa, le competenze organizzative delle diverse culture professionali, che hanno contrassegnato la stagione di maggior efficienza del SSN sul piano delle garanzie di efficacia degli interventi messi in campo.

5 Transizione ecologica e ospedali del futuro

Il sistema sanitario contribuisce al 3,5% alle emissioni di CO₂ in atmosfera. Gli ospedali *consumano* molto, sono strutture energivore, per di più operative 24 ore al giorno per 365 giorni all'anno. Apparecchiature come le diagnostiche per immagini, ma anche le terapie intensive e le sale operatorie, utilizzano con continuità grandi quantità di energia. E poi c'è da garantire il ricambio dell'aria, temperatura costante, adeguata illuminazione e confort ambientale in tutti i reparti.

Progettare o ristrutturare un ospedale nel solco della transizione ecologica richiede un ripensamento completo dei paradigmi ai quali, in gran parte, ci siamo ispirati sinora, e l'attenzione per la sostenibilità energetica è solo uno degli elementi da prendere in considerazione. Gli addetti ai lavori guardano a queste strutture, ormai da tempo, come a veri e propri motori dello sviluppo dei contesti urbani. La vegetazione, per esempio, non è solo un elemento decorativo, e va considerata parte integrante del progetto sin dalle primissime fasi di ideazione.

Più in generale, abbiamo bisogno di procedere speditamente in direzione di una svolta di più ampio respiro, ripensando l'ospedale dal punto di vista organizzativo, implementando le più moderne tecnologie, utilizzando al meglio tanto le grandi attrezzature che i dispositivi medici di ultima generazione, e imparando a gestire gli spazi, oltre che i ricoveri. L'ospedale 4.0 è ancora di là da venire, ma ne abbiamo un gran bisogno.

6 Paziente al centro sempre, in particolare se anziano

La centralità del paziente nella costruzione dei processi di presa in cura e, più in generale, delle politiche sanitarie ha occupato tanta parte del dibattito tra addetti ai lavori almeno da tre decenni a questa parte. Dovrebbe trattarsi di un presupposto quasi scontato, ma sappiamo che così non è, e che l'impresa non è di facile né immediata realizzazione. Ciclicamente il dibattito ha riguardato anche aspetti etici, anche se sarebbe già sufficiente guardare alla efficacia ed efficienza delle strategie che si mettono in campo per cambiare marcia anche su questo terreno. Tutto ciò dovrebbe essere strutturalmente parte della programmazione ordinaria di un sistema universalista come il nostro, a maggior ragione in una stagione nella quale i cambiamenti della piramide demografica ci costringono a misurarci con una popolazione già invecchiata e che nel 2040, stime alla mano, conterà più di 19 milioni di anziani.

Il corso si avvale anche della presentazione di una serie di *Esperienze* riguardanti le diverse tematiche trattate, esemplificazioni di innovazioni sul campo, già sperimentate con successo da alcune Aziende sanitarie italiane, quindi replicabili, selezionate tra quelle presentate in occasione della Convention FIASO25 nell'ambito del *Marketplace*.

INDICE DEI CONTENUTI

- Cambiamo rotta per il futuro della sanità
- Ricerca e sperimentazione clinica: prospettive
- Il ruolo delle Direzioni Generali
- La persona al centro della cura e della tecnologia
- L'ospedale del futuro
- DM77: la sfida del cambiamento
- Governance della digitalizzazione
- I value come strumenti di management innovativi
- La fruibilità dei dati della ricerca come generatore di innovazione in sanità
- Il capitale umano del SSN
- Case della comunità
- Dispositivi medici e grandi attrezzature
- Ospedali di comunità e COT
- Gestione integrata del rischio e profili assicurativi
- La realizzazione dei Green Hospital in Italia
- Partenariato Pubblico Privato (PPP): gli attori in campo
- Una riforma per gli anziani
- AO Santa Croce e Carle – Progetto PABLO
- ASUL IRCCS Reggio Emilia – Nucleo di Assistenza Territoriale (NAT): un nuovo modello di Cure Primarie per sopperire alla carenza dei MMG
- ASST Spedali Civili di Brescia – Governo della ricerca clinica e applicata
- IRCCS Ospedale Policlinico San Martino – Life Science Computational Laboratory (LisCompLab)
- AOU Careggi – CaRED: Avvicinare ospedale e territorio
- APSS Trento – Gestione in telemonitoraggio dei pazienti con scompenso cardiaco
- AO dei Colli Monaldi-Cotugno-CTO – Farmacia 2.0
- AUSL Bologna – Potenziamento del Servizio Sociale in Pronto Soccorso
- AUSL Modena – Centrali Operative Territoriali
- ASL Roma4 – Il “Modello Fiano Romano” nella strutturazione di Servizi offerti dalle Case di Comunità
- Azienda USL Toscana Sud Est – Efficientamento energetico
- ASST Bergamo Est – Verso un'assistenza sanitaria più verde e più sicura

INFO ECM

Codice evento: 39-421444

Ore formative: 20

Crediti ECM: 30

Validità: fino al 9 giugno 2025

Destinatari: Tutte le professioni

Obiettivo formativo: 17 - Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica.

Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema

Acquisizione di competenze tecnico-professionali: Il corso, realizzato attraverso una serie di interventi e incontri tra più importanti dirigenti della sanità italiana, consente una visione veramente a 360° del sistema salute, analizza le sue criticità ma soprattutto propone soluzioni e idee per il loro superamento

Quota di partecipazione: gratuito

Responsabile scientifico: Giovanni Migliore

Segreteria organizzativa e provider ECM:

GGallery srl (ID 39) - Piazza Manin 2b/r, 16122 Genova - info@ggallery.it