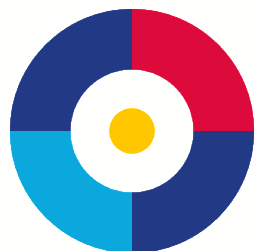




RESEARCH & APPLICATIONS
FOR BUSINESS



Università e Professioni Sanitarie: costruire competenze per un Sistema Sanitario in evoluzione

Enrico Ballerini

Direttore DAPSS ASST Melegnano e della Martesana e
Tesoriere Nazionale SIDMI

Il contesto attuale

Invecchiamento Popolazione

PRESSIONE DEMOGRAFICA

3,8 milioni di anziani non autosufficienti.

Si stima che gli over 65 rappresenteranno oltre il **35%** della popolazione entro il 2050, incrementando la domanda di assistenza complessa.

Carenza di Personale

CRISI DELLA FORZA LAVORO

Persi 42.713 infermieri in soli quattro anni.

Registrata una diminuzione di 45.000 unità complessive nel SSN (2010–2022), aggravata dai prossimi pensionamenti.

Tecnologie Digitali e IA

INNOVAZIONE STRUTTURALE

L'Intelligenza Artificiale e la transizione digitale non si limitano a ottimizzare, ma **ridisegnano i confini** tra le professioni e trasformano i processi di cura.

Riforme Normative

NUOVI SPAZI DI AUTONOMIA

DM 77/2022 per la sanità territoriale e **DM 159-177/2026** che istituiscono le nuove Lauree Magistrali cliniche, ampliando responsabilità e competenze.

Più domanda, meno professionisti

78.000

Infermieri Over-55

Rappresentano oltre 1 professionista su 4 attualmente in servizio nel SSN, evidenziando un invecchiamento drastico della forza lavoro.

42.713

Professionisti Persi

Infermieri usciti dal sistema in soli quattro anni a causa di pensionamenti, emigrazione e abbandoni della professione

Impatti e criticità

Italia vs Europa

6,86 infermieri per 1.000 abitanti in Italia, contro una media europea nettamente superiore di 8,26.

La Gobba Pensionistica

Nei prossimi 5–8 anni si verificherà un picco di pensionamenti senza un adeguato ricambio generazionale.

Perdita di Competenze

L'uscita massiccia dei senior comporta la perdita di conoscenze tacite, procedurali e relazionali accumulate in decenni.

Carenza Strutturale

Il SSN ha già perso 45.000 unità di personale sanitario tra il 2010 e il 2022, aggravando la tenuta del sistema.

Serve ripensare i ruoli, non solo aumentare il personale

Un cambio di paradigma

Innovazione Clinica e Territoriale

Pratica Avanzata e Autonomia



Transizione verso l'Advanced Practice Nursing con competenze decisionali complesse ed extended scope.

Salute Territoriale e Comunità



Implementazione del DM 77/2022 con figure come l'Infermiere e il Fisioterapista di Famiglia.

Tecnologia e AI Literacy



Integrazione di telemedicina e intelligenza artificiale per governare i processi ed evitare l'obsolescenza.

Gestione e Sviluppo Professionale

Competenze di Sistema e Team



Gestione della cronicità complessa tramite case management e lavoro interprofessionale (framework IPEC).

Leadership Trasformativa



Rafforzamento del middle management nella gestione di budget, risorse umane e change management.

Formazione Competency-Based



Utilizzo di simulazioni cliniche ad alta fedeltà e certificazioni tramite micro-credentials.

Il baricentro si sposta sul territorio

1.288
Case della
Comunità

Luoghi fisici e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale.

600
Centrali
Operative (COT)

Modelli organizzativi che coordinano i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, interfacciandosi con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza.

400
Ospedali di
Comunità

Strutture sanitarie di ricovero breve, destinate a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica.

Nuove Figure Territoriali

Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC)

Gestisce autonomamente il paziente fragile a domicilio, promuove la salute nella comunità e coordina l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) in sinergia con i MMG.

Fisioterapia di Comunità

Focalizzata sulla prevenzione delle cadute nell'anziano, sulla riabilitazione cardiorespiratoria territoriale e supportata da programmi di tele-fisioterapia domiciliare.

Prevenzione e Sorveglianza

L'Assistente Sanitario assume un ruolo chiave per la sorveglianza epidemiologica, la promozione della salute e la stratificazione del rischio clinico e sociale.

La Riforma di Febbraio 2026

Un iter normativo storico dopo vent'anni di attesa dalla Legge 43/2006



Tre Indirizzi Clinici (120 CFU)

Cure Primarie e Infermieristica di Famiglia e Comunità

Risponde al DM 77/2022. Gestione autonoma del paziente fragile a domicilio e nelle Case della Comunità, coordinamento percorsi di cronicità.

Cure Neonatali e Pediatriche

Profili specializzati per la gestione di pazienti nelle prime fasi della vita in contesti neonatologici e pediatrici ad alta complessità.

Cure Intensive e nell'Emergenza

Risposta alla carenza in area critica (DEA, Terapie Intensive). Competenze avanzate per la gestione di instabilità clinica e urgenza.

Task shifting: alcuni esempi

Il passaggio normativo e clinico dalla delega all'autonomia decisionale

- **Competenze Decisionali Complesse**

Passaggio dall'esecuzione di task al decision-making autonomo basato su evidence-based practice, valutazione multidimensionale e gestione del rischio.

- **Prescrizione Assistenziale**

Novità storica per i titolari di LM: possibilità di prescrizione di trattamenti, presidi sanitari e tecnologie per garantire continuità e sicurezza delle cure.

Alcuni esempi

TSRM: Extended Scope

Supervisione qualificata dei sistemi CAD e richiesta autonoma di radiografie per traumi minori al triage secondo protocolli condivisi (es. Delibera Trento 1401/2025).

Fisioterapia: Valutazione e Triage

Adozione del triage fisioterapico autonomo, espansione delle competenze nella neuroriabilitazione robotica e potenziamento della fisioterapia respiratoria in area critica.



Italia versus Europa: il tema della prescrizione infermieristica

Italia (2026)

Prescrizione Assistenziale

Decreti LM/SNT1 aprono alla prescrizione di trattamenti assistenziali, presidi sanitari (medicazioni, stomie, ecc.) e tecnologie necessarie per la continuità delle cure.

Non Farmacologica (Attualmente)

Il perimetro normativo attuale **esclude la prescrizione di farmaci**, differenziando il modello italiano da quelli di APN (Advanced Practice Nursing) più consolidati.

Autonomia Formalizzata

Primo riconoscimento istituzionale dell'autonomia clinica infermieristica, ponendo le basi per future evoluzioni del ruolo professionale.

Europa

Regno Unito (UK)

Ruolo di **Nurse Practitioner (NP)** con **prescribing authority piena** (MSc Advanced Clinical Practice biennale). Distinzione chiara tra ruoli NP, CNS e ACNP.

Olanda

Figura del **Verpleegkundig Specialist** legalmente riconosciuta dal 2009. Formazione master biennale con abilitazione alla prescrizione farmacologica.

Spagna

Sistema residenziale **EIR (Enfermero Interno Residente)** biennale con 6 specialità riconosciute (es. Salute Mentale, Pediatria, Geriatria, Familiare-Comunitaria).

Documento di Analisi Strategica — Marzo 2026

Competenze digitali: il gap da colmare

Classificate tra le più urgenti dalle organizzazioni sanitarie, ma documentate come le competenze maggiormente deficitarie nei professionisti italiani in servizio.

Fonte: Randstad Research 2025

50.000
Professionisti
Target

Numero di operatori sanitari coinvolti nell'iniziativa industriale "Il Futuro della Cura" per fornire una risposta di scala al gap digitale

Focus operativi prioritari

Telemedicina & Telemonitoraggio

Linee guida 2022 e PNRR: sviluppo di teleconsulto e teleriabilitazione, con le Case della Comunità come laboratori principali.

FSE & Cartella Clinica Elettronica

Transizione dall'inserimento dati alla gestione integrata e interprofessionale delle informazioni cliniche del paziente.

Robotica Riabilitativa

Parametrizzazione in sicurezza di esoscheletri, sistemi di realtà virtuale e utilizzo di motion capture per il movimento.

AI Literacy & GDPR

Valutazione critica degli output algoritmici e garanzia della privacy dei dati sanitari in contesti altamente digitalizzati.

Intelligenza Artificiale e ruolo dei professionisti

Spostamento del Valore NON ELIMINAZIONE MA RICONFIGURAZIONE

L'IA non elimina le professioni sanitarie non mediche. Sposta il valore professionale dalla produzione materiale di prestazioni alla **supervisione qualificata** degli output algoritmici.

Human-AI Teaming COLLABORAZIONE UOMO-MACCHINA

Sviluppo di protocolli per decidere **quando fidarsi** dell'algoritmo e quando il giudizio clinico umano deve prevalere, riducendo il carico cognitivo.

Quality Gatekeeper IL NUOVO RUOLO CENTRALE

Il professionista diventa il "cancello di qualità": passa dalla raccolta dati alla loro interpretazione critica e dalla pura esecuzione di protocolli alla **personalizzazione** della cura.

AI Literacy COMPETENZA TRASVERSALE

La comprensione di cosa è e cosa non è l'IA, unitamente alla capacità di **valutarne criticamente gli output**, diventa una competenza di base irrinunciabile.

IA e professionisti: applicazioni concrete

Infermieri

MOLTO ALTA

Applicazioni: Sistemi EWS predittivi, NLP per documentazione automatica. Focus sulla gestione degli allarmi senza "alarm fatigue" e human-AI teaming

TSRM

MOLTO ALTA

Applicazioni: Computer Aided Detection (CAD), computer vision. Nuovo ruolo come Quality Gatekeeper: validazione e override degli output algoritmici.

TSLB

MOLTO ALTA

Applicazioni: Automazione laboratorio, genomica, bioinformatica. Governance dei processi analitici, anomaly detection e quality control predittivo.

Logopedisti

ALTA

Applicazioni: NLP, speech recognition, analisi prosodia. Supporto diagnostico e monitoraggio efficacia

Fisioterapisti

ALTA

Applicazioni: Robotica riabilitativa, motion capture, AR/VR. Parametrizzazione esoscheletri e algoritmi per la "precision rehabilitation".



IA: rischi e responsabilità

Quadro Normativo Europeo

REGOLAMENTAZIONE INTEGRATA

Impatto del nuovo **EU AI Act (2024)** sulla classificazione dei rischi, in stretta integrazione con il Regolamento **MDR 2017/745** sui dispositivi medici e il **GDPR** per i dati sanitari.

Bias Algoritmici e XAI

TRASPARENZA DEI MODELLI

Implicazioni dei **bias nei dataset** (genere, etnia, età). Necessità di transizione da algoritmi "black box" a modelli **XAI (Explainable AI)** per una reale validazione clinica degli output.

Responsabilità Condivisa

HUMAN-AI TEAMING

Definizione delle responsabilità medico-legali nel lavoro sinergico **uomo-macchina**. Identificazione e gestione delle **zone grigie giuridiche** nel processo decisionale assistito.

Consenso Informato

DIRITTI DEL PAZIENTE

Il diritto inalienabile del paziente alla trasparenza sull'impiego dell'IA nel proprio percorso di cura, inclusa la facoltà di **rifiutare** l'output diagnostico puramente algoritmico.

Azioni prioritarie (2026-2028)

Progettare per Competenze (EPA/WBA)

Abbandonare l'ECM basato sulle ore di lezione. Mappare le competenze, definire milestone verificabili (**Entrustable Professional Activities**) e prevedere assessment clinici sul luogo di lavoro

AI Literacy Trasversale

Integrare l'alfabetizzazione all'Intelligenza Artificiale in ogni programma formativo. Formare professionisti capaci di **valutare criticamente gli output algoritmici** come quality gatekeepers.

Attivare LM/SNT1 con Riconoscimento

Implementare tempestivamente i nuovi indirizzi clinici negli atenei. Accompagnare le nuove lauree con un **riconoscimento contrattuale (CCNL)** che traduca le competenze in posizioni organizzative.

Task Shifting Governato

La redistribuzione delle competenze non deve essere una risposta emergenziale, ma un processo pianificato basato su **formazione strutturata, supervisione e quadri normativi tutelanti**.

Strategie di Retention Olistiche

Contrastare la crisi demografica adottando job redesign, flessibilità oraria per gli over-50, mentoring e percorsi di **carriera verticale e orizzontale (clinical ladder)** trasparenti.

Il ruolo della formazione

La formazione avanzata non è solo aggiornamento professionale, ma **leva di sistema** per:

- riallineare competenze e bisogni emergenti
- supportare l'implementazione delle riforme
- ridurre frammentazione organizzativa e professionale



LEADERSHIP E GESTIONE STRATEGICA DELLE RISORSE



Governance del Lavoro Sanitario
Sviluppare abilità manageriali avanzate per gestire processi di task shifting e valorizzazione specialistica.



Ottimizzazione dello Skill Mix
Analizzare criticamente il dimensionamento delle risorse e i sistemi di valutazione delle performance.



EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA E NUOVI RUOLI



Modelli Assistenziali Innovativi
Implementare nuovi assetti organizzativi per rafforzare la medicina territoriale e il setting di cura.



Lavoro Interprofessionale
Facilitare l'integrazione di figure emergenti ridefinendo i confini professionali per la continuità assistenziale.



INTELLIGENZA ARTIFICIALE E GOVERNANCE ETICA



Integrazione Critica dell'IA
Gestire l'innovazione tecnologica tramite la lettura dei dati e la valutazione HTA.



Responsabilità e Trasparenza
Rafforzare l'equità e la responsabilità decisionale nell'utilizzo clinico-organizzativo delle nuove tecnologie.



Master Programs | Master Universitari

Healthcare Management & Lifescience

MAPS

Master in Management per le Professioni Sanitarie - 2° livello

- 👁️ frequenza obbligatoria al 70%
- 🕒 1 anno accademico
- 🔒 Iscrizioni chiuse

Scopri di più