



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

RESEARCH & APPLICATIONS
FOR BUSINESS



Emanuele Porazzi
Associate Dean Master Programs
LIUC Business School

Un sistema sotto pressione

Problematiche sociali	Sfide per la sanità
Aumento aspettativa di vita	Aumentare la produttività del servizio
Aumento malattie croniche	Clusterizzazione pazienti e Prevenzione
Aumento spesa sanitaria	Efficientamento dei servizi
Liste di attesa	Riprogettazione percorsi di cura
Asse di cura ospedale territorio	Strutturazione PDTA comuni
Carenza di personale sanitario	Riorganizzazione sul territorio

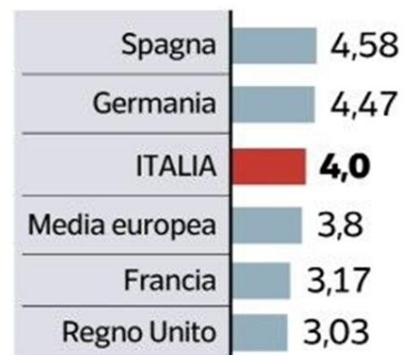
VS



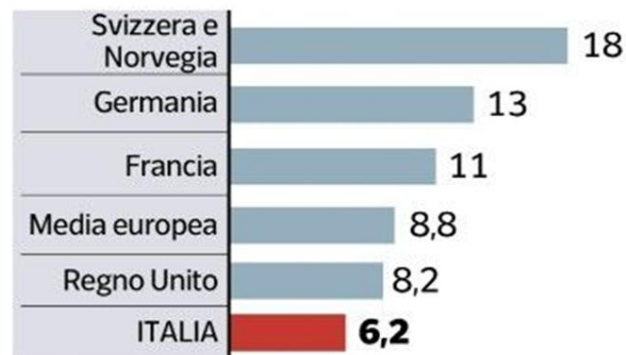
Carenza personale sanitario

I numeri del sistema sanitario

Medici per 100 abitanti
(dati 2020 di Oecd)



Infermieri per 1.000 abitanti
(dati 2020 di Oecd)



Eta media (anni)



40.250
medicina generale

7.022
Pediatri di famiglia

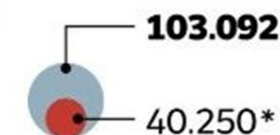


Fonte: Agenas

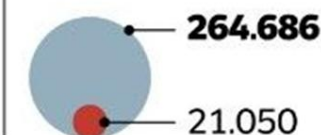
Personale dipendente SSN

● di cui a pensionamento tra il 2022-2027

MEDICI



INFERMIERI



*parametro pensionistico 65 anni

Assunti durante emergenza Covid

(dati luglio 2021)

TOTALE: 83.180

■ tempo indeterminato
■ contratti flessibili

MEDICI



INFERMIERI



ALTRO PERSONALE



CdS

Fisioterapisti per 1.000 abitanti

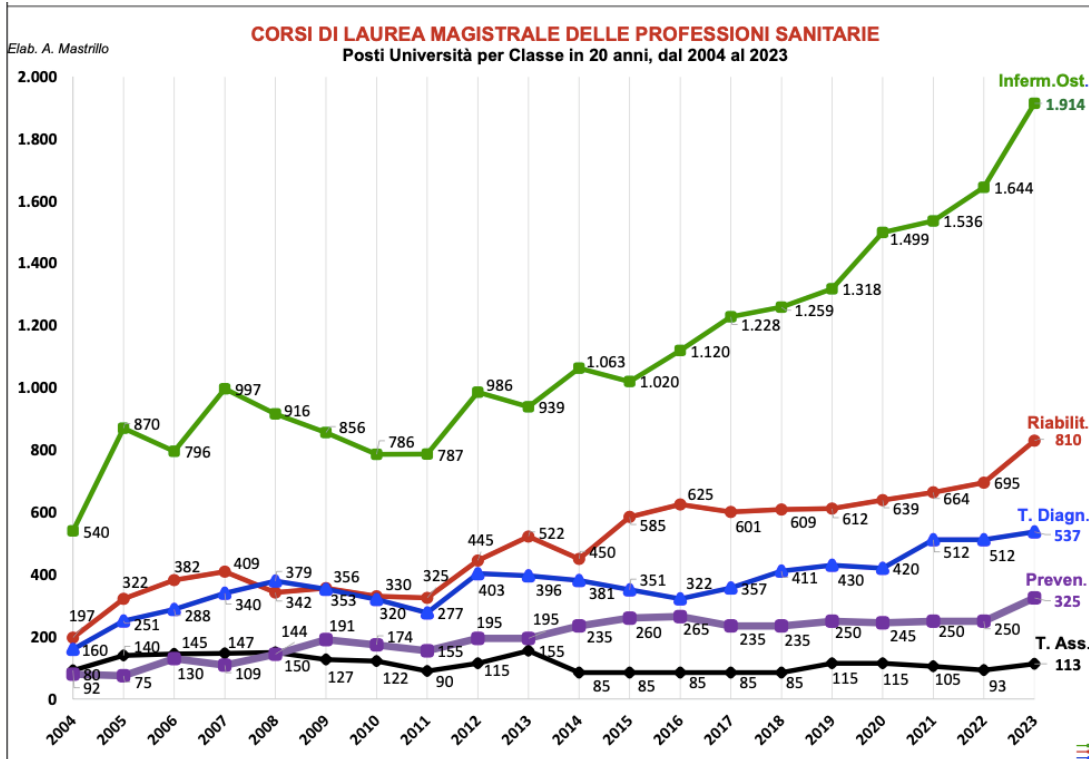
Nazione	Valore stimato	Fonte / anno
Italia	~ 1,19	TheGlobalEconomy - dato 2020
Belgio	~ 2,09	TheGlobalEconomy.com
Germania	~ 2,34	
Norvegia	~ 2,5	+1
Media Unione Europea	~ 1,49	Eurostat, 2023 European Commission

Fonte: Rapporto civico sulla salute 2023, Cittadinanza attiva

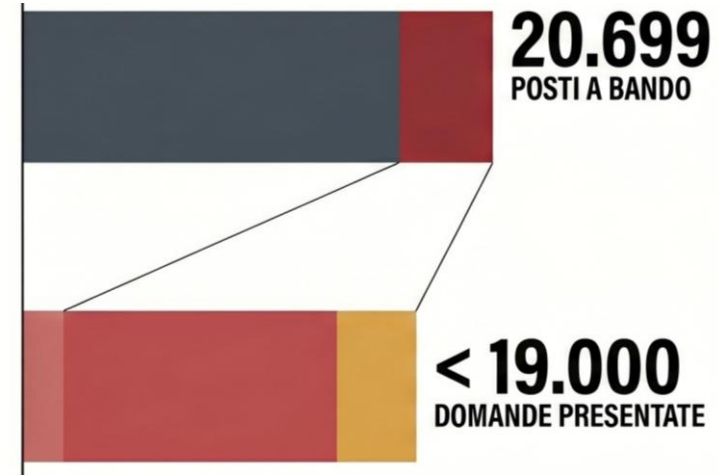
Tecnici Sanitari (radiologia + laboratorio)

Nazione	Valore stimato	Fonte / anno
Italia	1,2 - 1,3	Dati nazionali + OCSE 2022
Media Unione Europea	~ 1,8	OECD - Health at a Glance Europe 2024

I numeri delle Professioni Sanitarie



IL PARADOSSO DEL 2025



Calano le domande per le Lauree Magistrali delle Professioni Sanitarie: -11% in un anno nonostante l'aumento dei posti

di Angelo Mastrillo

Domani, 25 settembre, si terranno gli esami di ammissione alle Lauree Magistrali delle Professioni Sanitarie in 36 università statali. Le domande calano dell'11% rispetto al 2024, nonostante l'aumento dei corsi e dei posti disponibili (+5,5%). La classe Infermieristica-Ostetrica raccoglie oltre la metà delle domande, ma con un netto calo (anche se sempre ampiamente superiore al numero dei posti). Persistono forti disomogeneità regionali nella domanda.

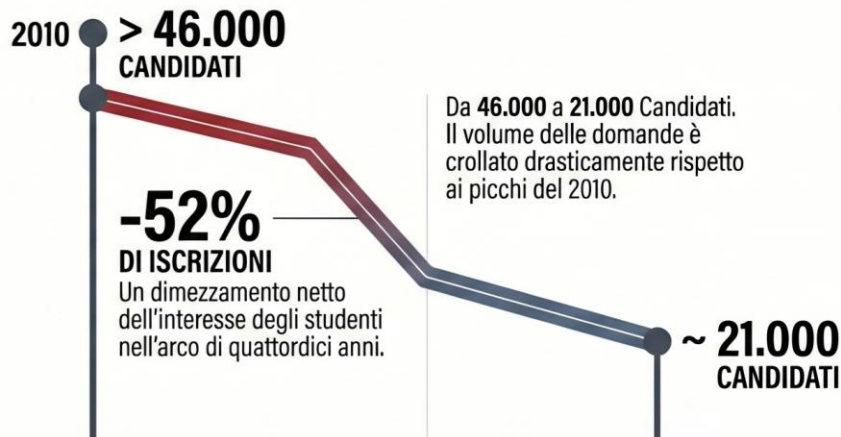


24 SET - Si terranno domani, giovedì 25, in ambito nazionale per le 36 Università statali, gli esami di ammissione ai Corsi delle 5 Classi di Laurea Magistrale per le Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche, della Riabilitazione, Tecnico Assistenziali-Diagnostiche e della Prevenzione.

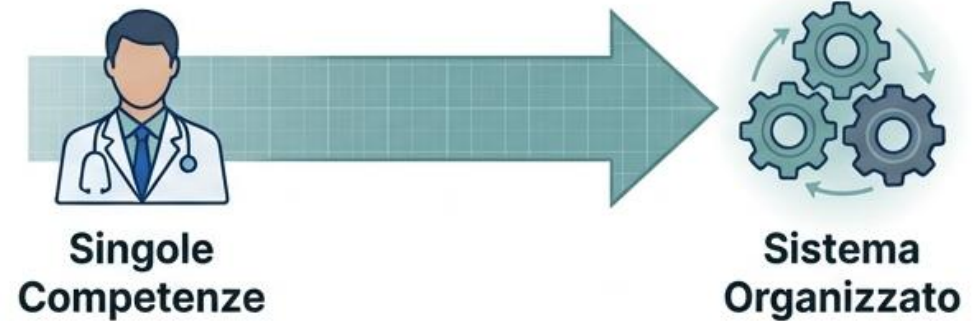
Mentre le altre cinque Università private, di cui due ciascuno a Milano e a Roma, svolgono gli esami in giornate diverse dal 25 settembre delle statali, e comunque in questo mese di 19 settembre.

Nel totale delle 41 Università, sia statali che private, sarebbero ad oggi 12.469 i professionisti che hanno presentato domanda sui 4.213 posti a bando (Tab 1), di cui la maggioranza, 2.317 posti (55%), sono per i 40 Corsi di Infermieristica-Ostetrica.

IL CROLLO STORICO (2010-2024)



Dal professionista al sistema organizzato



Il Contesto: Le professioni sanitarie evolvono continuamente, ma oggi è l'intera macchina organizzativa che deve cambiare passo per sopravvivere.

La Pressione: Registriamo un aumento esponenziale della domanda di cura legato alla cronicità e alla fragilità, combinato con risorse finanziarie e umane limitate. Il sistema sanitario è sotto stress strutturale.

Popolazione complessa e sostenibilità



Il Dato Chiave: 40% della popolazione soffre di una patologia cronica
21% della popolazione presenta 2 patologie
7% della popolazione presenta 3 patologie



L'Effetto a Cascata: L'aumento inesorabile della multimorbilità richiede interventi ripetuti e complessi, dilatando la spesa sanitaria e assorbendo le risorse disponibili.



La Sfida Finale: Favorire il lavoro in team dei differenti professionisti mettendo a fattor comune le competenze per la gestione dei pazienti comorbidi

La medicina d'iniziativa e il ruolo proattivo del territorio

Il Vecchio Paradigma (Medicina di Attesa): Aspettare passivamente che il paziente si aggravi fino a necessitare del Pronto Soccorso.



Il Nuovo Paradigma (Medicina d'Iniziativa): Mappatura attiva dei bisogni e presa in carico precoce per individuare le persone a rischio prima dell'acuzie.



Il Motore Umano: L'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) e le équipes territoriali non si limitano a "erogare prestazioni", ma coordinano la salute della popolazione attraverso la stratificazione del rischio e l'educazione agli stili di vita.

Gestire per livelli di bisogno

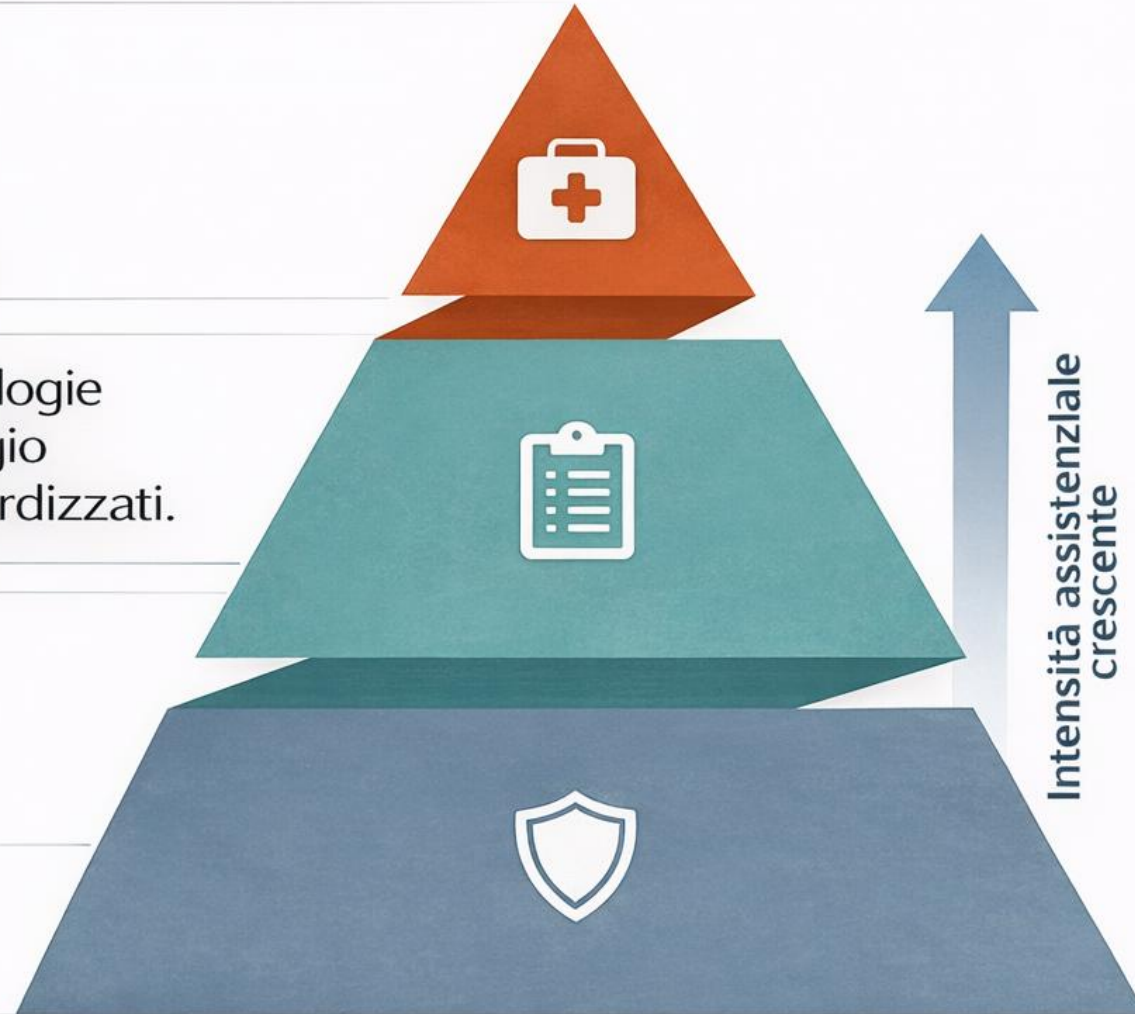
Vertice (Pazienti Complessi)

Elevata complessità clinica, instabilità e multimorbidità. Necessitano di case management intensivo e personalizzato.

Centro (Cronicità): Pazienti con patologie croniche gestibili attraverso monitoraggio continuo e applicazione di PDTA standardizzati.

Base (Prevenzione)

Popolazione sana o a rischio. Interventi orientati alla promozione della salute, prevenzione primaria e identificazione precoce dei fattori di rischio.



La frammentazione organizzativa

Il Core: Il problema attuale non è strettamente clinico, ma profondamente organizzativo.

I Sintomi: Il sistema è caratterizzato da troppi attori e molteplici setting assistenziali non comunicanti, generando percorsi disomogenei.

L'Effetto: Scarsa integrazione che porta alla dispersione delle risorse, duplicazione degli esami e perdita del paziente nelle transizioni di cura.



I nuovi setting



Il Domicilio (Centro)

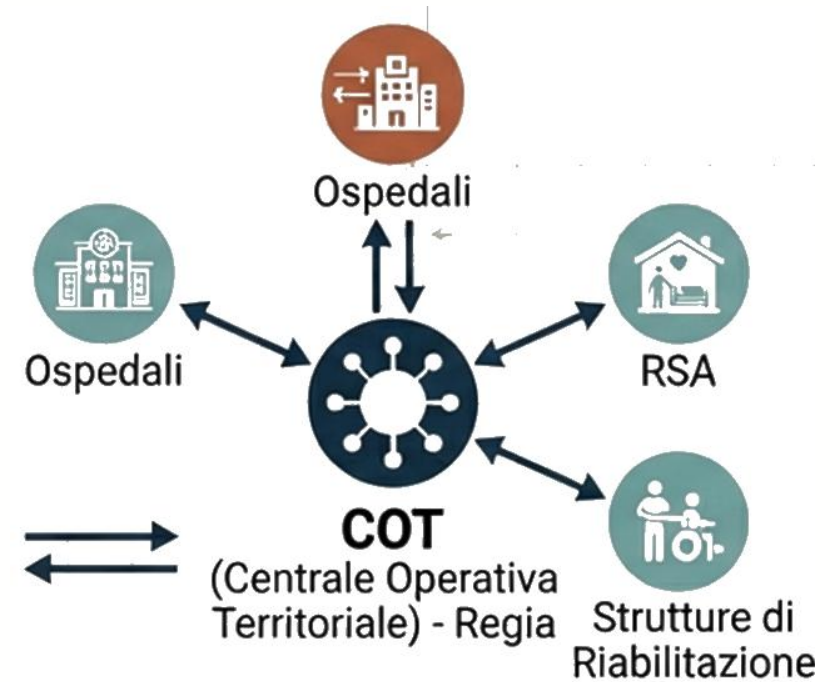


Il primo luogo di cura. Deve essere fortemente potenziato attraverso l'ADI (Assistenza Domiciliare) e le tecnologie di telemedicina.

Casa della Comunità (Anello Intermedio)



Il punto di accesso unico, fisico e di prossimità, progettato per intercettare i bisogni socio-sanitari primari della popolazione.



La COT agisce come regia, gestendo i passaggi tra i vari setting e misurandone l'efficacia.

Il cambio di paradigma

Modello Tradizionale

- Ospedalocentrico

- Reattivo all'acuzie

- Silos informativi ed operativi

Nuovo Modello

- Valorizzazione del Territorio

- Integrazione socio-sanitaria

- Forte spinta alla Digitalizzazione

Obiettivo Strategico: Portare la cura il più vicino possibile al paziente, liberando le strutture ospedaliere per la gestione dell'alta complessità.

Un sistema connesso e partecipativo

A Distanza:

Nuove soluzioni di medicina digitale e telemonitoraggio.

Long Term Care
& Case della Comunità

Il Dato (Fascicolo Sanitario Elettronico)

Di Prossimità:

Modelli di cura sblanciati sul territorio, vicini al domicilio.

Home Care
(Assistenza Domiciliare)

Paziente-Centrici:

Offerta plasmata sui bisogni, reali e misurati, non sull'offerta storica.



Ospedali di Comunità
& Presidi Ospedalieri

Partecipativi:

Coinvolgimento totale del cittadino nel proprio percorso di salute.



Mondo Accademico
e della Ricerca

Il ruolo strategico dei dati



Big Data & Database

Elaborazione e Integrazione

Programmazione Sanitaria

La Base Decisionale:

Le decisioni cliniche e organizzative non possono più essere delegate all'intuizione, ma devono radicarsi su dati oggettivi.

Integrazione Digitale:

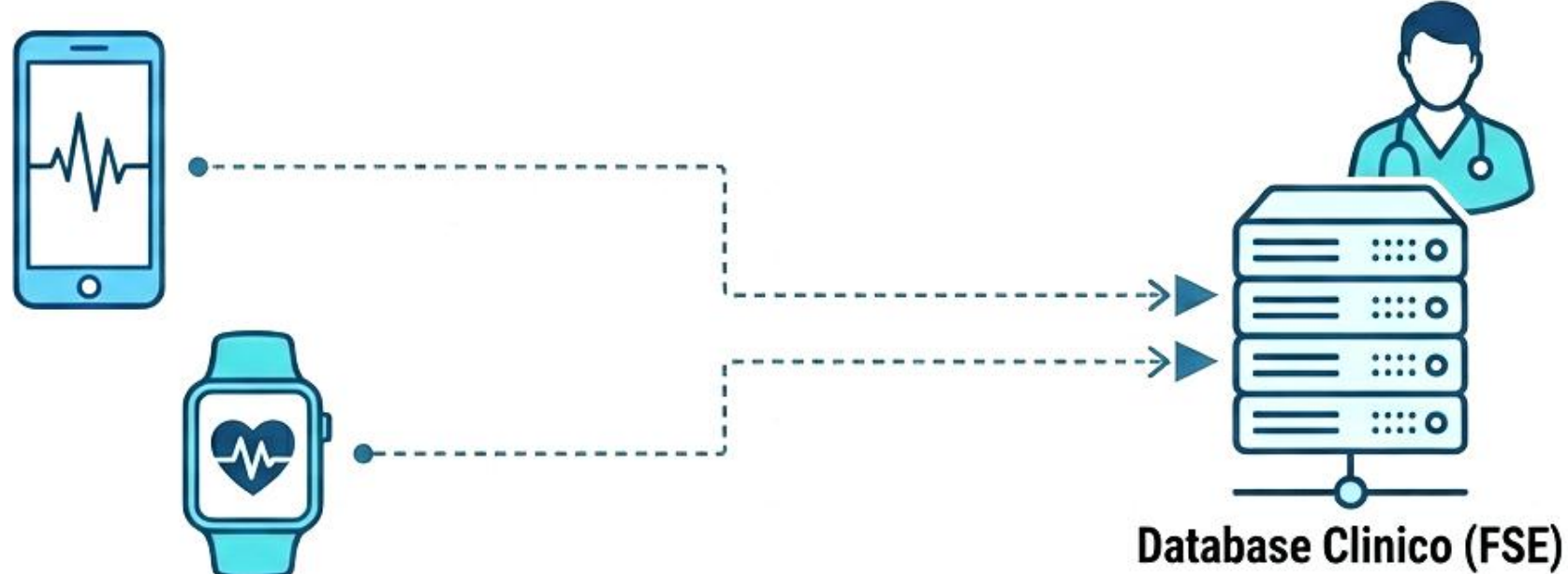
I dati fungono da collante, unendo ciò che l'organizzazione fisica talvolta divide.

Programmazione

L'analisi predittiva è fondamentale per allocare le risorse scarse esattamente dove c'è reale bisogno.



Teleassistenza e monitoraggio proattivo



Strumenti Digitali Quotidiani

L'integrazione strutturale degli strumenti DM 77 nella pratica clinica. Medici e infermieri aggiornano in tempo reale i dati sul FSE, eliminando asimmetrie e duplicazioni.

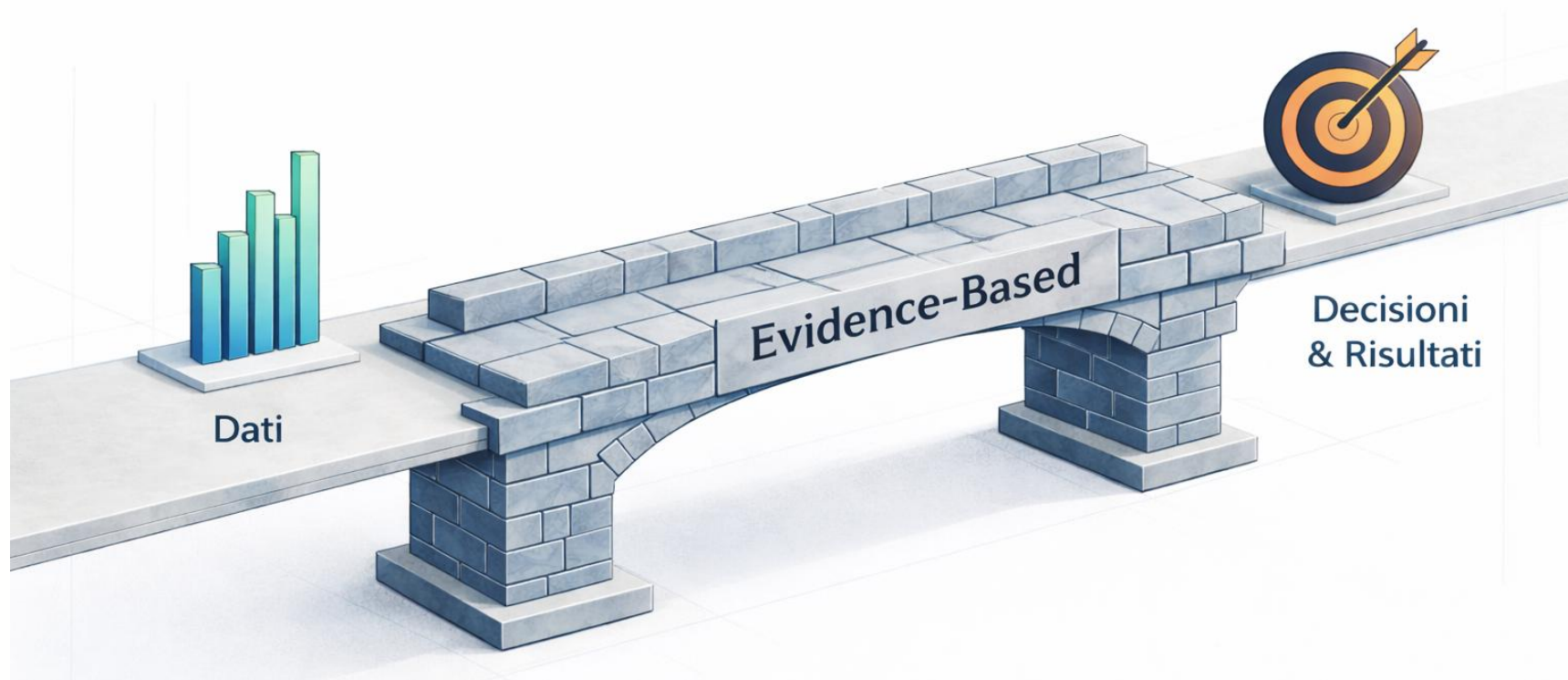
Il Telemonitoraggio

Adozione di wearable devices e piattaforme di teleassistenza per il monitoraggio a distanza dei parametri vitali.

Aderenza Terapeutica

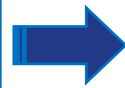
Tracciamento rigoroso del rispetto delle terapie al domicilio, permettendo all'IFeC di intervenire prima di una potenziale ricaduta o di ricalibrare l'intervento con l'MMG.

Dai dati alle decisioni evidence-based



KPI (Key Performance Indicators):

È imperativo definire indicatori chiari e misurabili per tracciare il successo o il fallimento delle azioni intraprese.



Valutazione delle Performance:

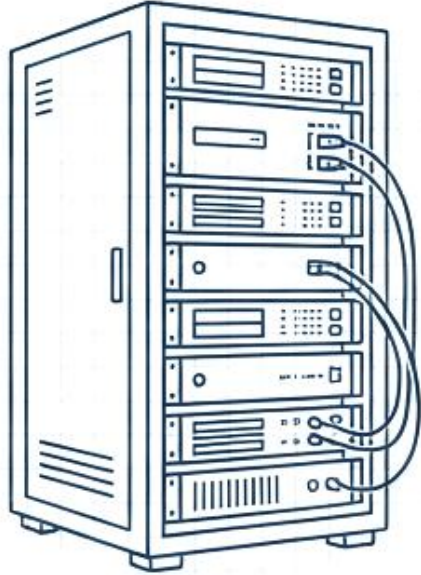
I risultati non devono essere letti solo in termini di risparmio economico, ma soprattutto in termini di reale esito di salute (Outcomes clinici).



Governance:

La trasformazione dal dato crudo alla strategia aziendale basata sull'evidenza è il cuore della nuova dirigenza sanitaria.

Da gestione tecnica a visione strategica



L'Errore Comune

Considerare il Data Management unicamente come un fattore IT o tecnologico.



Il Paradigma Data-Driven

L'adozione di indicazioni quantitative e oggettive che forniscono l'esclusiva base per il processo decisionale della dirigenza.

Il Vero Ostacolo (Change Management):

Adottare soluzioni tecnologiche non basta. L'implementazione fallisce senza un profondo processo di Change Management a livello di cultura aziendale. Le decisioni cliniche e organizzative non possono più essere delegate all'intuizione.

Ma come fotografare il valore?

Cinque aree strategiche



Target (Patient Journey)

Comprendere le categorie di pazienti in accesso per strutturare percorsi di accoglienza e patient journey adeguati.



Domanda

Analisi in tempo reale dei servizi maggiormente richiesti per orientare il potenziamento mirato dell'offerta.



Tempi

Controllo stringente sui tempi di erogazione per gestire e abbattere le liste d'attesa.



Appropriatezza

Verifica rigorosa delle prescrizioni per tagliare il surplus (sovra-diagnosi/sovra-trattamento) e ottimizzare la rendicontazione



Costi (Trasparenza)

Analisi puntuale delle risorse consumate nell'erogazione per una reale valorizzazione economica.

PREMs (Patient-Reported Experience Measures)



Definizione: Misurano la percezione soggettiva del paziente rispetto all'interazione con il sistema e alla qualità dell'assistenza ricevuta (es. comunicazione, tempistiche, comfort).

Scopo: Valutare la performance organizzativa e l'umanizzazione delle cure.

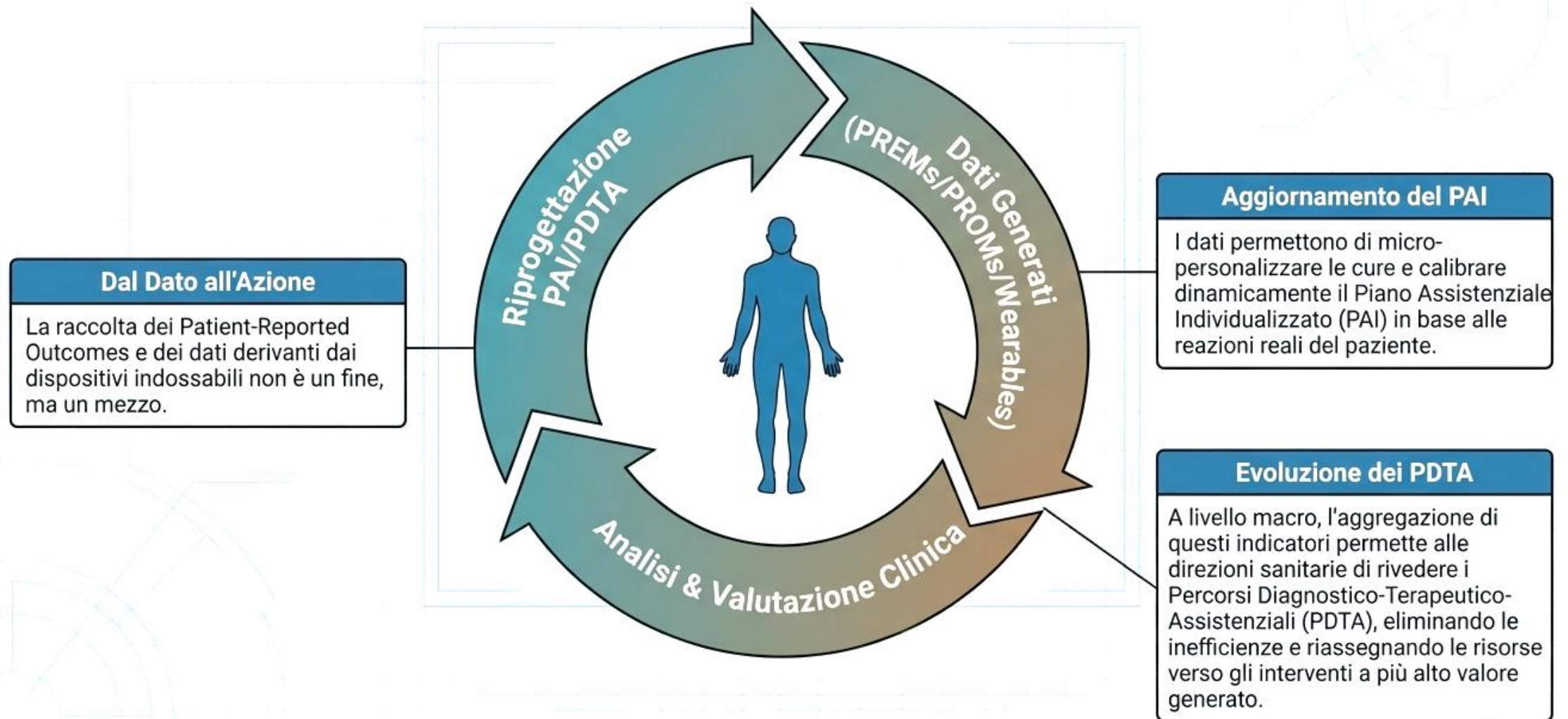
PROMs (Patient-Reported Outcome Measures)



Definizione: Valutano oggettivamente (tramite questionari validati) lo stato di salute, i livelli di disabilità, il dolore e la qualità della vita percepita a seguito di un intervento.

Scopo: Misurare la reale efficacia clinica dell'intervento sulla vita quotidiana del cittadino.

Dai dati al PDTA



Ma come adottare un approccio ingegneristico in sanità?

Il ruolo degli strumenti manageriali

Misurazione e Analisi



- KPI (Key Performance Indicators)
- Activity Based Costing (ABC)
- SWOT Analysis

Ottimizzazione dei Processi



- Business Process Reengineering (BPR)
- Lean Management
- Mappatura dei Rischi

Pianificazione e Gestione



- Diagramma di Gantt
- Gestione dei Team

Cultura e Miglioramento Continuo

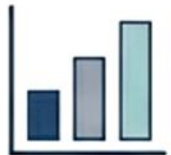


- Motivazione al Cambiamento
- Misurazione e Revisione Continua

Verso il miglioramento continuo



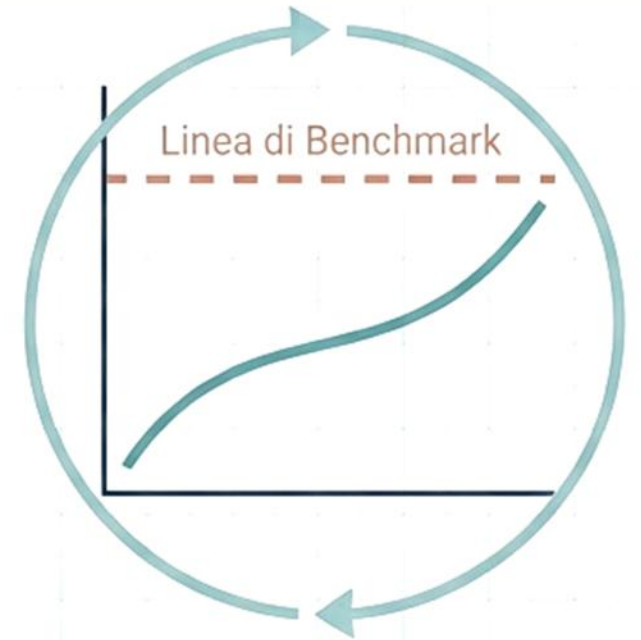
Monitoraggio: Tracking continuo, strutturato e ininterrotto dei processi appena ridefiniti.



Benchmark: Confronto sistematico delle proprie performance con le best practices a livello regionale e nazionale.

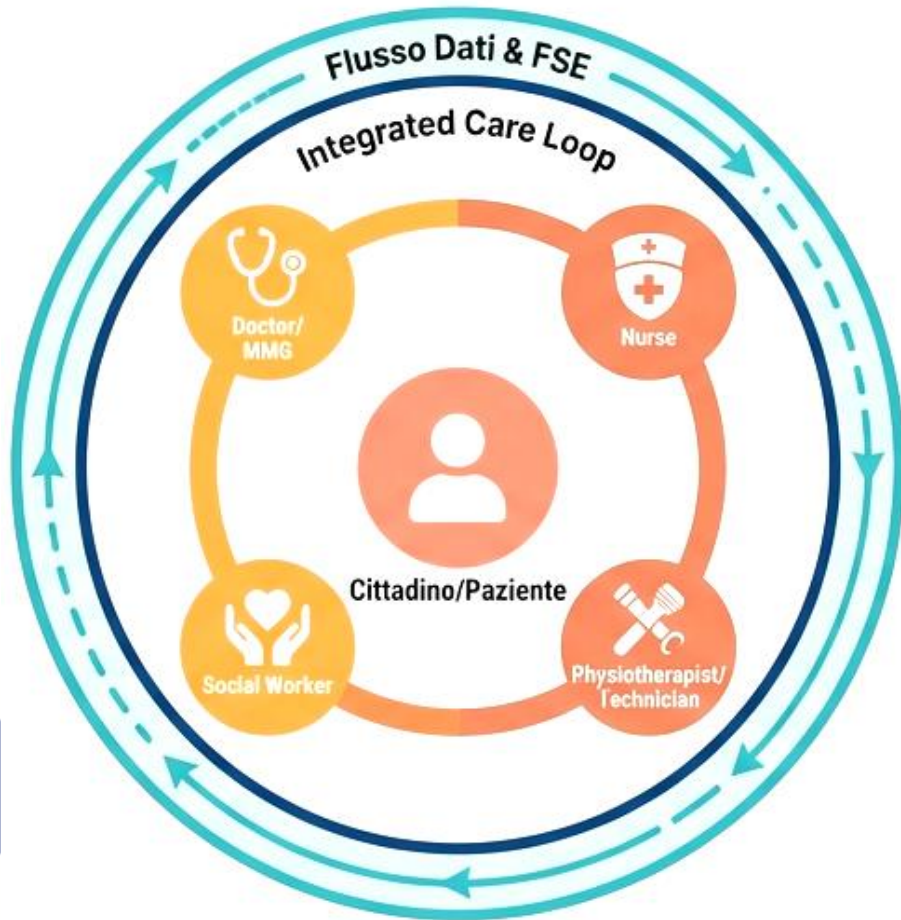


Controllo: L'applicazione del ciclo di Deming (Plan-Do-Check-Act) per mantenere l'intero sistema costantemente allineato agli obiettivi prestabiliti.



L'ecosistema dei professionisti sanitari nell'era digitale

Un nuovo paradigma: dalla prestazione singola alla presa in carico proattiva e integrata del cittadino



Il Risultato: Efficienza operativa, continuità assistenziale e centralità del paziente.



**ATTORI:
L'Evoluzione dei
Ruoli**

Transizione verso un approccio proattivo.
L'Infermiere di Famiglia e Comunità, i Fisioterapisti, i Tecnici, gli Assistenti Sociali, insieme a MMG e Specialisti, passano dalla semplice erogazione di prestazioni al coordinamento della presa in carico del cittadino.

Il telemonitoraggio e la stratificazione abilitano la proattività.



**FONDAMENTA:
Formazione
Digitale**

Sviluppo di programmi educativi continui.
L'obiettivo è innalzare le competenze digitali di tutti i professionisti, prerequisito essenziale per operare efficacemente nella nuova sanità connessa.



**METODO: Team
Multidisciplinari
Connessi**

Il lavoro a silos è superato.
Gli operatori territoriali lavorano in équipe multiprofessionali. Condividono le informazioni tramite la cartella clinica elettronica e piattaforme comuni, garantendo a ogni professionista una visione integrata del percorso del paziente.

FSE e piattaforme comuni come singola fonte di verità.



**INFRASTRUTTURA:
Strumenti Digitali
(DM77)**

Integrazione quotidiana di tecnologie avanzate.
L'aggiornamento in tempo reale del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) evita duplicazioni e ritardi. Sistemi di stratificazione del rischio e telemonitoraggio abilitano l'azione proattiva.

Conclusioni: governare la complessità



- **Integrare:** Rompere definitivamente i silos organizzativi per far comunicare in modo fluido Ospedale, Territorio e Domicilio.



- **Usare i Dati:** Navigare l'enorme complessità demografica avendo come unica bussola gli strumenti evidence-based.



- **Migliorare i Processi:** Applicare con rigore logiche manageriali (Lean/BPR) per garantire al contempo sostenibilità economica e altissima qualità clinica.



- **Il Futuro:** La sanità non può più essere frammentata; deve essere un sistema orchestrato, proattivo e totalmente orientato alla generazione di valore reale.



Il ruolo della formazione per le Professioni Sanitarie

MASTER PROGRAMS



Master Programs | Master Universitari

Healthcare Management & Lifescience
Ingegnerizza

Master in Innovazione e approcci gestionali per la reingegnerizzazione dei processi e delle organizzazioni in Sanità

- 👁️ Blended
- 🕒 18 mesi
- 🔒 Iscrizioni chiuse

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

LIUC
BUSINESS
SCHOOL



SIDMI
SOCIETÀ ITALIANA PER LA
DIREZIONE E IL MANAGEMENT
DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

MASTER PROGRAMS



Master Programs | Master Executive

Healthcare Management & Lifescience
OPTIMA

Master Operational and Lean excellence in Healthcare Management III edizione

- 👁️ Blended
- 🕒 14 mesi
- 🔒 Iscrizioni chiuse

Master Programs | Master Executive

Healthcare Management & Lifescience
RESET

Master Gestione Sanitaria per Coordinatori delle case di comunità, Referenti di AFT, Coordinatori di UCCP e Strutture tErriToriali IV Edizione

- 👁️ Online
- 🕒 16 mesi
- 🔒 Maggio 2026

Master Programs | Master Executive

Healthcare Management & Lifescience
COPHTA

Master Executive in Competenze Tecniche di Base per l'Health Technology Assessment XIV edizione

- 👁️ Ibrida
- 🕒 12 mesi
- 🔒 Iscrizioni chiuse