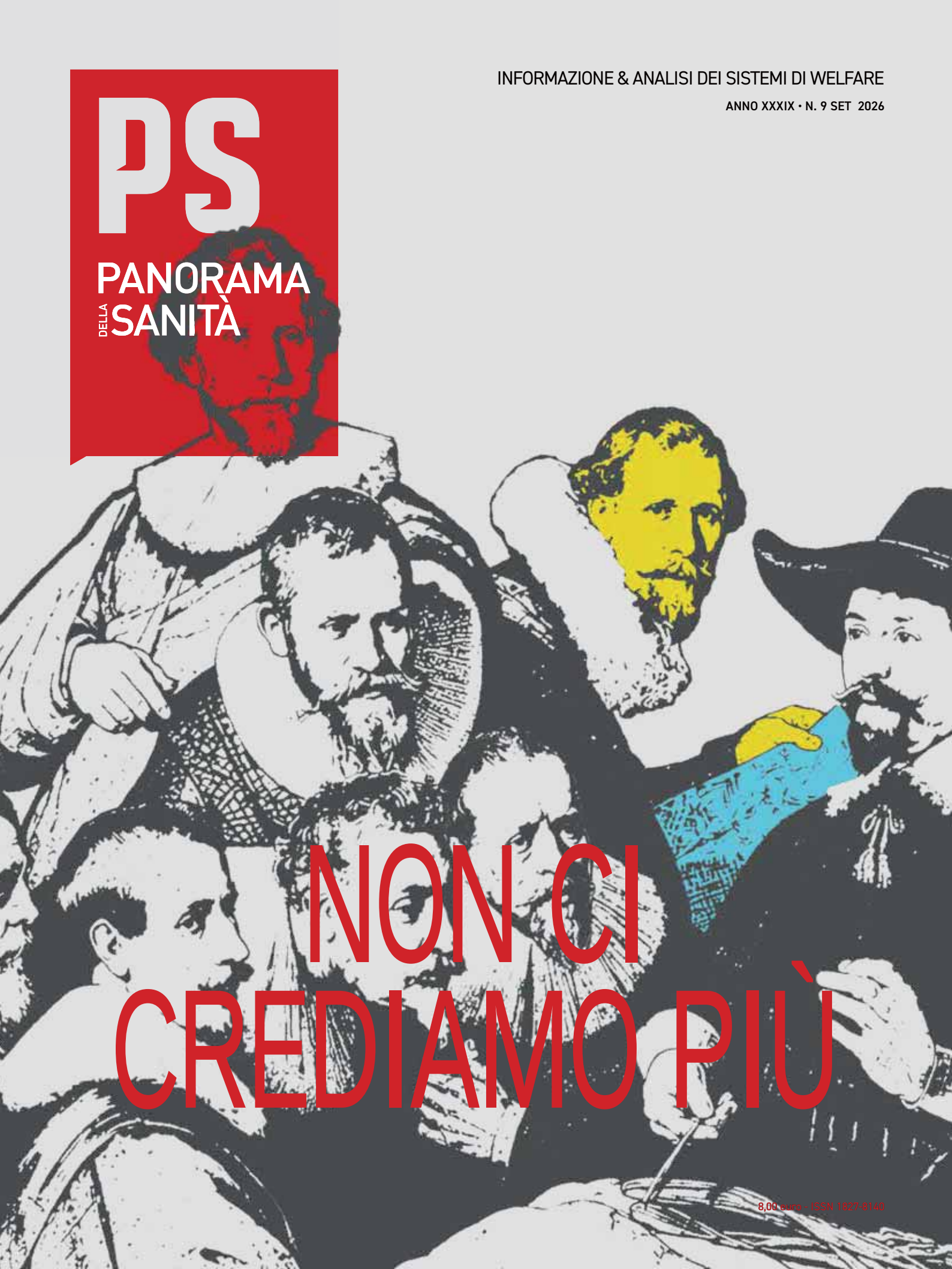
PS
PANORAMA DELLA SANITÀ

INFORMAZIONE & ANALISI DEI SISTEMI DI WELFARE

ANNO XXXIX • N. 9 SET 2026



NON CI CREDIAMO PIÙ

8,00 euro - ISSN 1827-8140

di SANDRO FRANCO
Direttore responsabile Panorama della Sanità

Post Scriptum

Nihil novum sub sole. È proprio il caso di dirlo. Sotto l'implacabile solleone di questa estate scenari già visti. Un paio di questi meritano una riflessione.

Chiusura dei punti nascita. Si è scatenata, a fine luglio, la bagarre per la chiusura definitiva del punto nascita dell'ospedale Santa Maria Bianca di Mirandola, che di fatto risulta chiuso dal dicembre 2022. La decisione definitiva, assunta dal direttore generale dell'Asl di Modena, Mattia Altini, avallata dall'Assessore alla Sanità della Regione, Massimo Fabi, risponde a un criterio preciso: i punti nascita al di sotto dei 500 parti l'anno sono considerati meno sicuri, perché medici e operatori sanitari fanno poca pratica, soprattutto nelle situazioni di emergenza. Inoltre, se si verifica un problema grave per la mamma o per il neonato, spesso manca la terapia intensiva o una struttura chirurgica pronta a intervenire immediatamente, rendendo necessario il trasferimento di entrambi in un altro ospedale. Ci sembrano criteri chiari e condivisibili, ribaditi più volte dalle società scientifiche di settore.
Nell'ospedale di Mirandola, l'anno precedente alla chiusura, si sono registrati soltanto 338 parti, ben al di sotto della soglia minima. E il Policlinico di Modena dista poco più di 30 chilometri da Mirandola.
La ratio tuttavia non ha impedito lo scatenarsi di una bagarre campanilistica, alimentata dal fuoco incrociato di politici di opposti schieramenti. Particolarmente accanita è stata quella del consigliere regionale del Pd Giancarlo Muzzarelli, che addirittura mette in discussione la posizione del direttore generale di Modena.
È la solita storia: difficile far digerire a sindaci, politici locali, comitati civici e compagnia cantante che la razionalizzazione dei servizi del Ssn tutela, in primo luogo, la salute dei cittadini e, al tempo stesso, garantisce la sostenibilità del sistema sanitario. Ameremmo tutti una sanità "di condominio", ma si tratta di pura utopia.

Vaccinazioni. Altra notizia, purtroppo triste, è la morte per difterite di una bambina di quattro anni a Palermo. I genitori, dichiaratamente no vax, non avevano voluto vaccinare nessuno dei figli, malgrado questo sia ascritto tra quelli obbligatori.
Di contro, il cuginetto, colpito dallo stesso batterio, ma vaccinato, ricoverato nello stesso ospedale, è in via di miglioramento. Ne è risultata un'accusa di "incompetenza" per i medici, e anche la tardiva vaccinazione degli altri quattro figli.
La magistratura, nel frattempo, ha iscritto la coppia nel registro degli indagati per omicidio colposo, con il rischio della sospensione della patria potestà.
Sembra ancora incredibile che nonostante i successi della scienza, ancora oggi persistano radicate credenze popolari che rischiano di impedire il raggiungimento delle soglie di sicurezza, al di sotto delle quali le comunità non sono sufficientemente protette.
Due fatti di cronaca che interrogano e inquietano e che, purtroppo, neppure la calura estiva basta a spiegare.

Tribuna

Garanzia di rigore scientifico 4
di FRANCESCO INTRONA

PostScriptum 5
di MARIAPIA GARAVAGLIA

COSE dell'altroMondo

Ritrovare la comunità 8
di MARCO TRABUCCHI

HISTORIA

La peste nera riscritta dal DNA 10
di BERNARDINO FANTINI

Conversando con GIUSEPPE QUINTAVALLE

Direzione strategica 14
di MARIA GIULIA MAZZONI

COVER STORY
NON CI CREDIAMO PIÙ

Storia ed evoluzione 20
di BERNARDINO FANTINI

Chi certifica il cambiamento? 26
di PIERLUIGI BADON

Dai crediti alle competenze 30
di LUCIANO CIOCCHETTI

Gli Ecm tengono il passo? 32
di ROBERTO MONACO

Il provider nella terra di mezzo 34
di SUSANNA PRIORE

Oltre la "fabbrica dei crediti" 36
di IACOPO NEGRI

Il paradosso 38
di GUIDO QUICI

L'estero indica la strada 40
di WALTER RICCIARDI

Dalla formazione individuale alla formazione di sistema 42
di CLAUDIO MARIA MAFFEI

ETICA & MANAGEMENT

Banco di prova 44
di PAOLO PETRALIA, DARIO SACCHINI

sihta
Società Italiana di Health Technology Assessment

Dalla conoscenza al valore 48
di GIANDOMENICO NOLLO

TOP

Permette una domanda? 50
Sabrina Pulvirenti Commissario straordinario dell'Asp Trapani, Antonio Limone DG Asl Caserta, Elvira Bianco DG dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, Alberto Zoli DG Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

PUNTI DI VISTA

In cammino per la riforma

Voci per un coro 53
di GIOVANNI MONCHIERO

Due sfide ancora aperte 54
di GIANDOMENICO NOLLO

simm

Data Unit, decidere con i dati 56
di STEFANO MIMMI, LUCIA PALANDRI

INNOVazione

Dal dato alla cura 58
di MARCELLO CATTANI

Learning

Quando l'universalismo non basta 60
di CINZIA DI NOVI

Laboratorio di idee 64

Senza regole comuni 66
di GAETANO SERVIDDIO

Sfida organizzativa 68
di SERENA SANTAGATA

FOCUS

Farmaci contraffatti, il mercato cresce 70
di CRISTINA CORBETTA

REGIONI

Cure migliori con il modello Foc 74
di FRANCA DALL'OCCO, GRAZIELLA COSTAMAGNA

Mandato etico e sociale 76
di SABRINA CENCIARELLI, ASSUNTA LOMBARDI

Enterprise
Aziende&Persone

Raro…ma vero 78
di MARIA GIULIA MAZZONI

Hanno scritto per noi 80

Panorama della Sanità
Reg. del Tribunale di Roma n. 429/88 del 23 luglio 1988

Direttore responsabile Sandro Franco

Vicedirettore Giovanni Monchiero

Progetto grafico e impaginazione Giuliana Caniglia

Redazione Piorjk Procaccini, Maria Giulia Mazzoni

Hanno collaborato a questo numero Velia Cantelmo, Oriana Mazzini, Cristina Corbetta

Scrivi alla redazione redazione@panoramasanita.it

www.panoramadellasanita.it

Editore KOS | EDITRICE
KOS Comunicazione e Servizi Srl
Via Massimo Bontempelli, 10 - 00144 Roma
segreteria@koscomunicazione.it

Abbonamenti abbonamenti@koscomunicazione.it
Non è possibile richiedere numeri arretrati oltre 1 anno dalla data di pubblicazione

Gestione della pubblicità
KOS Comunicazione e Servizi Srl
Danilo Vinci +3926686266
danilovinci@koscomunicazione.it

Stampa TIPOGRAFIA VATICANA - ROMA

Panorama della sanità garantisce la riservatezza dei dati forniti dai propri abbonati nel rispetto regolamento Ue 2016/679 sulla tutela dei dati personali.

Qualora non si fosse interessati alla ricezione della rivista a titolo promozionale, si prega inviare una comunicazione a: segreteria@koscomunicazione.it

Poste Italiane Spa - Spedizione in Abbonamento Postale
D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004 n. 46)
art. 1 comma 1 DCB Roma - ISSN 1827-8140

Il PROVIDER nella terra di mezzo

Le difficoltà dell'Ecm non nascono dalla mancanza di regole, ma dalla distanza ancora troppo ampia tra adempimento e apprendimento

di SUSANNA PRIORE

Il provider Ecm abita una terra di mezzo. Da una parte c'è la cura, che cambia ogni giorno, spinta da nuove evidenze, tecnologie, bisogni e fragilità. Dall'altra c'è un sistema che deve garantire qualità, indipendenza, tracciabilità e uniformità. In mezzo, proprio dove le due sponde dovrebbero incontrarsi, lavora il provider: chiamato a trasformare conoscenze in competenze mentre coordina procedure, scadenze, piattaforme, docenti, sponsor, verifiche e interlocutori che spesso cambiano prima che un progetto abbia completato il proprio ciclo.

La prima difficoltà è una diversa velocità del tempo. Il bisogno formativo è urgente; la risposta organizzativa, per sua natura, è più lenta. Un tema clinico che emerge oggi, per diventare formazione deve essere letto, validato, progettato, finanziato, accreditato ed erogato e, infine, portato nella pratica clinica. Se questa filiera perde ritmo, l'Ecm arriva quando la domanda si è già spostata altrove. Il provider finisce così per inseguire l'urgenza anziché anticiparla, con il rischio di produrre calendari corretti ma mappe già vecchie.
Il 2026 ha aperto possibilità importanti. La Commissione nazionale ha introdotto nuove tipologie formative, riconoscendo simulazione, formazione ibrida e blended e dando spazio a metodologie attive. È un passaggio atteso, perché per troppo tempo abbiamo chiamato innovazione il semplice trasferimento di una lezione dall'aula allo schermo. Ma ogni nuova possibilità richiede competenze, investimenti, piattaforme, faculty preparate e criteri applicativi stabili. Quando le regole cambiano, il provider non aggiorna soltanto un modulo: riprogetta processi, contratti, tecnologie e responsabilità. L'innovazione normativa, se non è accompagnata, rischia quindi di diventare un altro carico sulle spalle di chi dovrebbe sperimentarla.

La seconda difficoltà è la perdita di interesse. Non perché i professionisti sanitari non avvertano il bisogno di aggiornarsi, ma perché la formazione compete con turni, carichi assistenzia-

li e stanchezza. Troppo spesso l'obbligo si manifesta come urgenza amministrativa e non come desiderio professionale. In questo spazio cresce un mercato di contenuti intercambiabili: programmi prudenti fino all'irrilevanza, webinar che replicano congressi, questionari che misurano memoria breve e non decisioni migliori. **Il dato ufficiale è impietoso: nel 2025 solo lo 0,54% dei corsi Fad utilizzava metodologie innovative.**

Non è una condanna della Fad. È la fotografia di una ricerca didattica ancora marginale. La tecnologia ha moltiplicato gli accessi, ma non sempre le esperienze. **Cambiare piattaforma non significa cambiare apprendimento; aggiungere un video non significa progettare interazione**. Servono analisi dei fabbisogni, instructional design, simulazione, casi ramificati, confronto multiprofessionale, feedback e valutazione dell'impatto. Serve soprattutto il coraggio di chiedere non quanti crediti siano stati erogati, ma quale comportamento professionale sia cambiato dopo il corso.

La terza difficoltà è la frammentazione. Il provider opera tra livelli nazionali e regionali, organismi di controllo, comitati scientifici, sistemi informatici e regole su accessibilità, indipendenza e conflitto di interessi. Sono presìdi necessari. Tuttavia, quando le interpretazioni non sono omogenee o gli interlocutori si avvicendano, la qualità rischia di essere confusa con la quantità di documenti prodotti. La stessa programmazione nazionale 2026 riconosce la necessità di chiarire le incertezze applicative, rafforzare il coordinamento e integrare maggiormente l'offerta con i bisogni reali dei sistemi sanitari.

Qui si consuma una parte meno visibile della crisi: la sfiducia. Ci sono interlocutori che hanno smesso di cercare nuovi stimoli perché troppe proposte sono sembrate uguali; professionisti che entrano in aula aspettandosi di non essere sorpresi; organizzazioni che domandano prima la conformità e solo dopo l'efficacia. Quando nessuno si aspetta più una trasformazione, anche il miglior contenuto arriva in una stanza con le finestre chiuse.

La difficoltà più grande del provider, dunque, non è accreditare eventi. È restituire senso al sistema senza tradirne le garanzie. Significa tornare a essere un osservatorio dei bisogni, un laboratorio di metodi e un ponte affidabile tra evidenza e pratica. Significa selezionare faculty capaci non soltanto di sapere, ma di far apprendere; progettare per le professioni meno servite; misurare la qualità oltre il gradimento; documentare l'indipendenza senza ridurla a un timbro.

E poi c'è l'intelligenza artificiale. Corre più veloce dei programmi, dei controlli e perfino delle nostre domande. Per il provider non può essere una scorciatoia: richiede competenze verificabili, trasparenza, protezione dei dati, controllo di bias e allucinazioni, tracciabilità e revisione umana di ogni contenuto. **La velocità senza etica produce soltanto errori più rapidi.** E davanti a questa nuova soglia, la domanda non riguarda più soltanto chi userà gli strumenti. Riguarda chi formerà chi cura.

UNA CIFRA CHE MISURA LA DISTANZA

Nel 2025 soltanto lo 0,54% dei corsi Fad presenti nel sistema Ecm utilizzava metodologie innovative. Nel 2026 la Cnfc ha riconosciuto nuove tipologie, tra cui formazione ibrida, simulazione e blended. La cornice ora è più ampia; la sfida passa ai processi: competenze progettuali, faculty preparate, tecnologie adeguate e valutazioni capaci di misurare non solo la presenza, ma l'effetto della formazione sulla pratica professionale.

DAL CREDITO ALLA COMPETENZA

Cinque domande per progettare un evento Ecm:

- quale bisogno reale intercetta?
- Quale decisione professionale vuole migliorare?
- Il metodo scelto consente di esercitarla?
- La faculty sa guidare apprendimento e confronto?
- Quale evidenza dimostrerà l'impatto?

Se queste risposte arrivano dopo il programma e il budget, l'evento è già nato al contrario.
La qualità non si aggiunge alla fine: si progetta prima.

> “QUANDO NESSUNO SI ASPETTA PIÙ UNA TRASFORMAZIONE, ANCHE IL MIGLIOR CONTENUTO ARRIVA IN UNA STANZA CON LE FINESTRE CHIUSE”