

## UNA LEADERSHIP PER LA PNEUMOLOGIA: TRA UMANESIMO E TECNOLOGIA

Dalla autorevolezza nella ricerca scientifica al dinamismo nelle strategie sinergiche

### OBIETTIVI STRATEGICI

La linea programmatica proposta da questa lista si pone **in continuità** con gli indirizzi sviluppati dalle precedenti linee presidenziali nel promuovere la nostra specialità di fronte ad una realtà sanitaria sempre più complessa che impone forti cambiamenti sotto il profilo organizzativo-istituzionale-formativo nonché scientifico e tecnologico.

**Lo scopo finale è che la Pneumologia possa garantire ai nostri sempre più numerosi pazienti con patologie respiratorie sempre più complesse risposte sempre più complete, adeguate e tempestive per i loro bisogni.** Per vincere questa sfida lo Pneumologo deve **“alzare” sempre più verso l’alto l’asticella delle sue potenzialità operative a 360°** mostrando al tempo stesso una flessibilità adattativa e sinergica di fronte ad un crescente competitivismo economico e professionale.

La pandemia COVID è stato un esempio di sfida epocale che ha potuto dare un “assist” (non sempre “giocato” al massimo) alla Pneumologia in senso rafforzativo di fronte ad un gap di risorse e di visibilità mediatica.

**L’espansione della medicina territoriale, la complessità del management ospedaliero, l’intelligenza artificiale, i programmi di prevenzione** sono vecchie e nuove sfide da finalizzare nel modo più proficuo a vantaggio della Pneumologia e quindi dei bisogni delle persone con malattie respiratorie.

È chiaro che per raggiungere obiettivi adeguati è necessario che **tutti i “catalizzatori”** della specialità vengano introdotti con determinazione e motivazione: **l’emersione dell’autorevolezza applicata dei dati scientifici pneumologici (“competence” & “expertise”), l’interfaccia con decisori e Istituzioni** in modo integrato e coordinato (**impatto su Ministero e Regioni**), **le scelte razionali di sinergia societarie** sono sicuramente i pilastri su cui lavorare.

In questa logica, i movimenti autoreferenziali, personalistici, disordinati sono assolutamente indesiderati e indesiderabili non promuovendo la forza della Pneumologia. Questo concetto vuole essere ribadito con forza anche da questa lista.

Il futuro Presidente e il Comitato Esecutivo (CE) hanno quindi una grande responsabilità di mantenere e rendere sempre più stabile e virtuosa la “rotta” intrapresa dalla Società se-



condo gli obiettivi chiaramente enunciati nello statuto stesso e apprezzati e apprezzabili in tutte le emanazioni della Società stessa.

## PROGETTUALITÀ

Per poter raggiungere gli obiettivi suindicati la proposta di questo CE è quella di agire su più perni già in parte ben strutturati della Società scientifica:

- 1) **Strategia bottom-top** con sempre più ampio coinvolgimento dei soci per incrementare la fidelizzazione e la partecipazione proattiva secondo le linee strategiche definite;
- 2) ulteriore coinvolgimento del **ruolo dei giovani** che hanno già una sezione dedicata, ascoltando i bisogni formativi, scientifici e di integrazione con la Società e con le singole realtà territoriali;
- 3) potenziamento dell'attività dei **10 Gruppi di Studio (GdS)**, dando supporto soprattutto a quelli che ricoprono aree strategiche più vulnerabili della Pneumologia nel contesto di competizione multispecialistica (es. infettivologia, oncologia, intensivologia, interventistica, disturbi respiratori nel sonno, etc.);
- 4) miglioramento dei rapporti, anche attraverso l'Associatura ad AIPO – ITS / ETS con **altre figure sanitarie non mediche** (fisioterapisti, infermieri) e di **medici afferenti ad altre specialità** (radiologi, patologi, intensivisti, palliativisti, oncologi, farmacologi, medici legali, etc.) con profilo di potenziale sinergia con la Pneumologia;
- 5) intensificazione del coordinamento dell'attività dei **Presidenti Regionali** attraverso il rafforzamento dei rapporti con i decisori regionali specie nello sdoganamento dei PDTA, lo sviluppo di progetti istituzionali (es. PNRR) e la costruzione/consolidamento di reti pneumologiche regionali e interregionali;
- 6) rafforzamento dei rapporti con la **Formazione Universitaria e Post-universitaria** con facilitazione degli specializzandi/neospecialisti alla partecipazione ad eventi formativi e di certificazione;
- 7) scelta di sinergia ragionata nei rapporti con le **altre Società scientifiche**, SIP/IRS in primis, in aggiunta ad altre correlate alla specialità (ARIR, SIMRI, ANMCO, SIAARTI, SIMIT, etc.) incluse le associazioni della Medicina generale (SIMG, FIMMG) per iniziative sia scientifiche che ministeriali congiunte, cercando accordi su progettualità di interesse comune evitando conflittualità ma conservando e ri-



vendicando sempre l'autonomia di AIPO-ITS/ETS, senza vincoli di dipendenza e sudditanza;

- 8) incremento della collaborazione con le **Aziende farmaceutiche e di Elettromedicali e le loro rappresentanze (Farindustria e Confindustria)** nel coordinare ed investire risorse in modo razionale attraverso progettualità di AIPO-ITS/ETS (eventi, certificazione, centro studi, etc.) utili alla comunità scientifica;
- 9) espansione dell'**Editoria**, in particolare di *"Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio"*, in un percorso già tracciato di indicizzazione su PubMed applicando le strategie già individuate nell'attuale CE;
- 10) intensificazione dell'attività dell'**Ufficio Stampa** per diffondere le attività della Società e della pneumologia ai Media;
- 11) incremento del numero dei *Percorsi di certificazioni delle competenze* al momento attivi per Esperti in Disturbi Respiratori nel Sonno, Pneumologia Riabilitativa, Ecografia Toracica e Supporti Respiratori Non invasivi nell'insufficienza respiratoria Acuta (SIRENA), con inclusione di tutte le aree subspecialistiche della Pneumologia e in stretta correlazione con i GdS;
- 12) mantenimento della **Scuola Quadri**, già ripresa dall'attuale CE, come appuntamento annuale dedicato all'aggiornamento e alla formazione dei Responsabili dei GdS e Presidenti Regionali e apertura a hot topics strategici per la Società (es. parte legale assicurativa, intelligenza artificiale, etc.);
- 13) incentivazione all'attività del **Centro Studi AIPO-ITS**, motore scientifico di produzione di studi AIPO-ITS/ETS grazie all'attivo contributo degli pneumologi già dedicati alla ricerca e attrazione/coinvolgimento di coloro che possono dare supporto a tale operatività;
- 14) potenziamento dei **Registri di malattia e dei Centri di riferimento per le attività sottoposte a certificazione** in linea con quanto già sviluppato dal presente CE.

## IL MODELLO ORGANIZZATIVO AIPO – ITS / ETS (AIPO RICERCHE)

AIPO Ricerche costituisce la struttura organizzativa attraverso la quale, grazie all'impegno di tutto lo Staff Aziendale, è possibile sviluppare e realizzare attività scientifiche, divulgative e gestionali, coniugando la sostenibilità economica per il perseguimento di molti degli obiettivi societari sopra indicati. Questo modello organizzativo rappresenta un presidio imprescindibile, poiché assicura professionalità, efficienza e trasparenza gestionale, valori

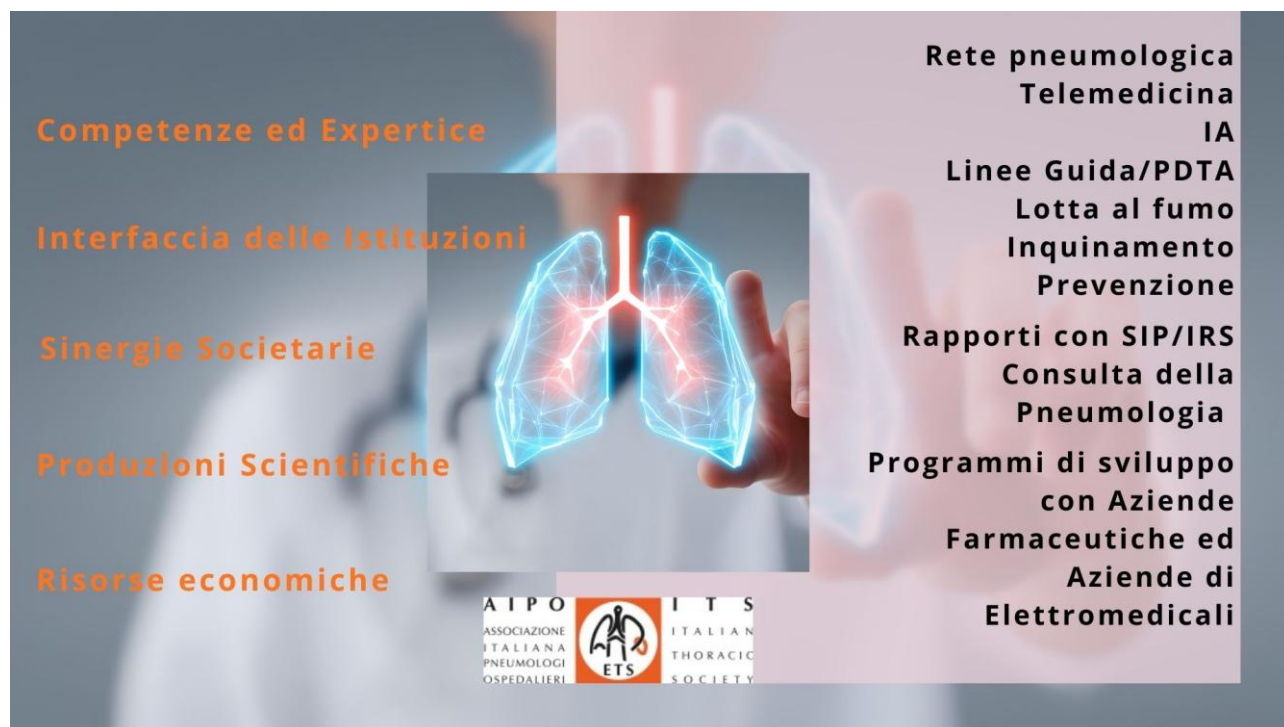


che da sempre contraddistinguono l'azione e la strategia politica di AIPO. Tutti i servizi e i processi di AIPO sono gestiti da AIPO Ricerche S.r.l., società a socio unico sottoposta al controllo e alla direzione di AIPO.

## IMPATTO ATTESO

- A. **Dotazione delle Strutture Ospedaliere Complesse o Aree Dipartimentali** di: UTIP integrate a reparto di degenza e strutture territoriali, servizi di fisiopatologia, DRS e interventistica almeno di I livello, ambulatori specialistici di asma grave e interstiziopatie, coinvolgimento/coordinazione nei gruppi multidisciplinari (GOM, GIM, DRS; ipertensione polmonare) con riferimento a aree di Pneumologia Riabilitativa inclusiva di gestione di pazienti cronici, sempre secondo la logica della Rete Regionale laddove sia chiaro chi fa cosa e come e a quale livello;
- B. **Potenziamento della Rete di Pneumologia Territoriale sempre integrata con quella Ospedaliera** secondo modelli flessibili a secondo della realtà locale (proiezione della ospedaliera su territorio, ovvero unità distinte ma con obiettivi sinergici e comuni: es. facilitazione dimissione pazienti complessi, e presa in carico ospedaliera in caso di scompenso di patologie croniche);
- C. **Diffusione di Telemedicina e Intelligenza artificiale** coniugate secondo i diversi indirizzi applicativi per la ns. specialità (es. televisita, monitoraggio, telepneumoconsulto, etc.);
- D. **Incremento della rappresentatività a livello Ministeriale** per iniziative con interesse scientifico (es. linee guida e buone pratiche) e sociale (lotta al fumo e altre sostanze voluttuarie dannose all'apparato respiratorio, inquinamento ambientale);
- E. Potenziamento della **Consulta della Pneumologia**, già notevolmente sensibilizzata dall'attuale CE per avere attiva partnership in interlocuzioni istituzionali locali, regionali e nazionali sempre in modo coordinato e condiviso con il CE e le progettualità AIPO-ITS/ETS;
- F. Espansione della **produzione scientifica pneumologica AIPO-ITS/ETS** sia nel contesto dell'Editoria sia nell'ambito dell'attività dei GdS sotto la coordinazione e egida del Centro Studi.





***RAFFAELE SCALA***

***STEFANO BAGLIONI***

***PAOLA FAVERIO***

***MAURO MANISCALCO***

***ALESSIO MATTEI***

***VALENTINA PINELLI***

***ROBERTO SABATO***

***ROBERTO TREVISAN***

