



Evento organizzato con il supporto e la collaborazione del progetto **Mattone Internazionale**

L'ITALIA IN EUROPA: UN'ECCELLENZA PER IL DIRITTO ALLA SALUTE

MODELLI E COLLABORAZIONI PER LA SOSTENIBILITA' DEL DIRITTO ALLA SALUTE

Firenze **3 OTTOBRE 2014**

Palazzo Bastogi - Sala delle Feste

Via Cavour, 18

Ore 9.00-16.30

COMUNICATO STAMPA

Il modello sanitario toscano – confermato dalle statistiche del Rapporto Osserva Salute 2013 e Laboratorio Management e Sanità del Sant'Anna di Pisa come un sistema eccellente – è stato presentato in occasione del convegno “**L'Italia in Europa: un'eccellenza per il diritto alla salute**” organizzato da **Motore Sanità**, con il supporto e la collaborazione del progetto **Mattone Internazionale**, e promosso da **Maria Luisa Chincarini, Consigliera della Regione Toscana** insieme a **Panacea**, che si è aperto il 3 ottobre a **Firenze**, nella Sala delle Feste di **Palazzo Bastogi**.

Enrico Rossi, Governatore della Regione Toscana in questa occasione ha presentato le prossime mosse che permetteranno allo stesso sistema toscano di gestire al meglio le liste di attesa – abbattendone i tempi - e di avvicinare sempre di più il paziente al sistema di cura e di assistenza attraverso la digitalizzazione in Sanità.

«*Le statistiche del Rapporto Osserva Salute 2013 e Laboratorio Management e Sanità del Sant'Anna di Pisa confermano la sanità toscana come un sistema eccellente* – ha spiegato il **Governatore Rossi** -. *Sono circa 6.200 ogni mese i pazienti che vengono dal resto d'Italia e dall'estero per curarsi nella nostra regione, dove l'aspettativa di vita, anche grazie a programmi di prevenzione e a stili di vita sani, è superiore alla media nazionale. Gli uomini “guadagnano” 153 giorni di speranza di vita, accanto ai 107 guadagnati dalle donne. Inoltre in Toscana la mortalità per tumori è inferiore alla media nazionale*».

Sulla qualità dei servizi erogati il **Presidente Enrico Rossi** ha affermato: «*La qualità dei servizi erogati è garantita da strutture moderne e tecnologicamente avanzate, come i 4 nuovi ospedali di Lucca, Pistoia, Prato e Apuane, recentemente inaugurati. Solo sull'edilizia sanitaria abbiamo investito circa 3 miliardi di euro*».

Per quanto riguarda invece il tasto dolente dei **tempi d'attesa**, **Rossi** ha anticipato la prossima

mossa che permetterà di abatterli.

«Un ulteriore impegno che abbiamo preso da qui a fine anno è l'abbattimento delle liste d'attesa. Grazie a un piano straordinario finanziato con 10 milioni garantiremo le prestazioni di codice breve in 10 giorni e le necessità differibili in 30 in almeno il 90% dei casi. Tutto questo portando avanti anche la digitalizzazione di tutto il nostro sistema sanitario con l'attivazione della carta sanitaria elettronica e del relativo fascicolo, che permetteranno ai professionisti coinvolti nella cura al paziente di avere sempre a disposizione un "patient summary"».

Luigi Marroni, Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana in occasione del convegno fiorentino **ha disegnato il quadro attuale del sistema sanitario toscano** mettendo in evidenza gli aspetti che derivano dall'**arrivo di alcuni nuovi farmaci per curare patologie importanti come l'epatite C.**

«La sanità italiana ha passato un periodo drammatico nel 2012 per una serie di provvedimenti e di leggi dello Stato costretto da una situazione economica e finanziaria drammatica evidente. Tuttavia siamo riusciti a fronteggiare la situazione con una serie di provvedimenti e con risultati importanti sia a livello economico e sia negli esiti delle cure, con importanti miglioramenti».

Sui nuovi farmaci l'**Assessore Marroni** ha evidenziato: *«Se da un lato una serie di nuovi farmaci guariscono definitivamente o sostanzialmente malattie importanti come l'epatite C, dall'altro hanno un costo altissimo per il sistema, si parla di cifre che possono arrivare a molti miliardi di euro. Scenari di questo tipo hanno dunque bisogno di una strategia complessiva nazionale, nessuna regione è in grado di affrontare da sola una situazione di questo tipo».*

La sanità toscana riuscirà a vincere la battaglia della riorganizzazione riuscendo a coniugare qualità dei servizi e tagli di budget. Ne è convinta **Maria Luisa Chincarini, Consigliera della Regione Toscana e promotrice istituzionale**, insieme a Panacea, del Convegno **organizzato da Motore Sanità**, con il supporto e la collaborazione del progetto **Mattone Internazionale**.

La Consigliera regionale ha spiegato in quale modo e attraverso quali strumenti in possesso la sanità toscana riuscirà a vincere la battaglia della riorganizzazione

*«Ci stiamo riuscendo – ha affermato **Maria Luisa Chincarini** -, nonostante i tanti tagli al nostro budget (10% annuo), riducendo al minimo i tagli per cittadini e mettendo in ordine i conti. La Toscana, secondo le stime del Ministero della Salute, è al primo posto in Italia per quanto riguarda gli esiti delle cure ospedaliere e al secondo posto per quanto riguarda i Lea, i livelli essenziali di assistenza. In questo scenario di grande riorganizzazione, la Toscana ha deciso di ristrutturare, cambiare e salvare i piccoli ospedali: adesso, anche se piccoli di dimensione, fanno parte di una rete complessiva regionale e sono stati messi in sicurezza».*

La politica sanitaria attuata negli ultimi anni in molte regioni italiane ed in particolare in Toscana, ha portato ad una progressiva riduzione della percentuale di ospedalizzazione, con conseguente diminuzione dei posti letto negli ospedali per acuti.

*«Questa diminuzione non ha lo scopo di ridurre le risposte necessarie in termini di cura agli utenti ma di determinare uno spostamento di risorse verso i servizi territoriali – ha proseguito la **Chincarini** -, tale politica ha determinato frequenti criticità organizzative ed ha evidenziato la necessità di potenziare la continuità assistenziale per le patologie croniche (CCM), per rispondere adeguatamente ai bisogni degli utenti e delle loro famiglie e ridurre il fenomeno dei ricoveri ripetuti».*

Sara Funaro, Assessore Welfare e sanità, Accoglienza e integrazione, Pari opportunità, Casa del Comune di Firenze, che ha portato ai presenti il saluto del Sindaco **Dario Nardella**, ha sottolineato l'**importanza strategica della collaborazione tra le istituzioni e gli enti locali sui**

temi della sanità ospedaliera e il territorio, definiti dall'Assessore stesso "temi caldi" «sui quali è importante continuare a confrontarsi».

«Speriamo in un continuo confronto – ha invitato **Funaro** -. Il confronto tra le istituzioni a livello regionale ed europeo è fondamentale in un momento come questo in cui l'Italia si trova a seguire il Semestre europeo».

Al centro del convegno anche il tema della **cultura della rete ospedaliera** e della **medicina di territorio e all'innovazione e tecnologia tra qualità delle cure e governo della spesa sanitaria**.

Sul tema dell'**Assistenza Primaria**, un modello di eccellenza in continua trasformazione nella regione Emilia-Romagna è intervenuto **Tiziano Carradori, Direttore Generale della Sanità e Politiche sociali della Regione Emilia-Romagna**.

«Di fronte ai rilevanti cambiamenti dei profili epidemiologici della popolazione, dell'assetto socio-economico delle comunità e dei profili familiari, associati alla rimodulazione nella rete dell'assistenza ospedaliera, alla riarticolazione delle funzioni e dei ruoli delle medesime strutture è indispensabile prevedere una organizzazione che faciliti una visione integrata, sanitaria e sociale, degli interventi – ha spiegato **Tiziano Carradori** -. In questo contesto, il ridisegno delle relazioni tra l'assistenza ospedaliera, la continuità assistenziale nelle cure primarie e le cure specialistiche permetterà di sostenere l'assistenza intermedia valorizzando i livelli di integrazione. Le cure primarie devono anche assumere un ruolo maggiormente incisivo utilizzando strumenti quali la medicina d'iniziativa, il case management e la presa in carico globale del paziente fragile. Questo consente alle équipes professionali coinvolte di assumere pienamente il ruolo di erogatore della maggior parte dei servizi per i target di popolazione individuati e di responsabilità per i livelli assistenziali che garantiscono anche cure sofisticate».

La Regione Emilia-Romagna va in questa direzione.

«**L'Emilia-Romagna continua a confermare il proprio impegno a sostegno delle tante famiglie emiliano-romagnole che quotidianamente si trovano ad affrontare i problemi di un proprio caro non autosufficiente**». Lo ha affermato **l'Assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia Romagna Carlo Lusenti**.

«In un periodo di crisi così forte per il nostro Paese in cui i problemi sociali e delle famiglie non solo non diminuiscono ma aumentano questo impegno assume un significato ancora più forte. La direzione pertanto rimane invariata: *continuare a promuovere e a migliorare la rete territoriale dei servizi per garantire ai cittadini equità di accesso e qualità nelle prestazioni erogate, all'interno di un welfare che si vuole mantenere universalistico e solidale. In questi anni il Fondo regionale per la nonautosufficienza (FRNA) è servito non solo a consolidare e qualificare i servizi già esistenti, ma anche a sviluppare nuove risposte e interventi soprattutto nell'ambito del domicilio delle persone non autosufficienti*».

Nell'arco di otto anni (dall'avvio del Fondo regionale per la non autosufficienza istituito nel 2007) **la Giunta regionale dell'Emilia-Romagna ha investito risorse aggiuntive pari a 961 milioni** e considerando anche le risorse del Fondo sanitario regionale, **sono stati stanziati per la non autosufficienza circa 3,4 miliardi di euro**.

«Se si considerano infatti l'insieme delle risorse su cui ha potuto contare il Fondo, considerando quindi anche la spesa "storica" per anziani e disabili derivante dal Fondo sanitario regionale – ha puntualizzato **l'Assessore Carlo Lusenti** -, ogni anno la spesa complessiva a carico del Fondo supera i 450,00 MLN, con un picco registrato nel 2010 pari a 470 MLN, compresa la quota a carico del Fondo Nazionale. Sono state stanziare anche per il 2014, 120 milioni di risorse aggiuntive regionali (oltre ai 310 milioni di euro del Fondo sanitario regionale), confermando la particolare attenzione sul tema della non autosufficienza. **Le risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza per il 2014 si confermano superiori al totale del Fondo nazionale per la non autosufficienza che per quest'anno per tutte le Regioni, è pari a 350 milioni di euro**».

L'Italia ha una sanità regionale a più velocità e diversi livelli di efficacia ed efficienza nei modelli di erogazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale ed una dolorosa frattura tra Centro-Nord e Sud del Paese. Qual è la sfida futura?

Il Presidente di Federsanità Anci e direttore generale dell'Istituto Superiore di Sanità Angelo Lino Del Favero ha dato la sua risposta e ha parlato di una "riduzione delle diseguaglianze tra aree del Paese". In che modo?

*«L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha classificato il Servizio Sanitario Nazionale Italiano tra i primi in Europa per efficienza nell'impiego delle risorse e universalità dell'accesso alle cure – ha spiegato **Angelo Lino Del Favero** -. Neppure la recente crisi economica che ha investito il nostro Paese e l'Europa ha intaccato nella sostanza il sistema, che ha a grandi linee "tenuto", garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in buona parte delle Regioni Italiane. Va doverosamente detto che l'Italia ha una sanità regionale a più velocità e diversi livelli di efficacia ed efficienza nei modelli di erogazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale ed una dolorosa frattura tra Centro-Nord e Sud del Paese».*

La situazione attuale a livello italiano è la seguente. *«Oltre una decina di Regioni sono in regime di commissariamento e/o piano di rientro, va potenziato quindi il monitoraggio degli andamenti economici e qualitativi delle varie Regioni, secondo modelli di reti assistenziali già collaudate nelle altre più virtuose e già recepite nella riorganizzazione della componente ospedaliera e dell'emergenza dalla Conferenza Stato- Regioni – ha puntualizzato **Del Favero** -. La sfida futura diventa pertanto la riduzione delle diseguaglianze tra aree del Paese, coniugando nella combinazione di fattori produttivi, sostenibilità e gratuità delle cure, con particolare attenzione alle cronicità ed al sostegno dello sviluppo tecnologico e del farmaco di comprovata efficacia».*

Anche **l'industria del farmaco** è stata protagonista al convegno fiorentino.

Lucia Aleotti, Vicepresidente di Farmaindustria ha spiegato: *«L'Italia è un'eccellenza europea nella sanità non solo per la copertura che offre ai propri cittadini, ma anche perché, a differenza di altri paesi, è in grado di essere produttore di ciò che utilizza e anche di esportarlo all'estero. Soprattutto la farmaceutica: infatti il costo dell'assistenza farmaceutica per il Paese, a ricavo industria, è molto inferiore al contributo delle imprese farmaceutiche al Prodotto Interno Lordo. Nessun altro settore ha contribuito alla tenuta dell'export italiano come il settore farmaceutico».*

Fabrizio Greco della Commissione Direttiva Assobiotech e Amministratore Delegato di AbbVie Italia ha evidenziato la necessità di valutare gli effetti economici positivi legati all'introduzione delle nuove terapie. *«Il compito dell'industria farmaceutica biotecnologica è rispondere ai bisogni del paziente con trattamenti efficaci e sostenibili anche economicamente – ha dichiarato **Greco** - . Oggi il 75% della spesa sanitaria è legato a patologie croniche che possono trovare soluzione grazie alle terapie innovative ma queste oggi faticano ad avere un giusto riconoscimento a causa del difficile contesto economico. Si parla molto del costo dei nuovi farmaci per la cura dell'epatite C, senza però dire che la spesa totale delle patologie a questa legate è di oltre 1 miliardo di euro all'anno. Analogamente non si parla dell'impatto delle patologie reumatiche che oggi portano a 23 milioni di giornate di lavoro perse all'anno, pari ad una perdita di produttività di circa 3 miliardi di euro anno. Se vogliamo massimizzare le opportunità offerte dall'innovazione biotecnologica, come i benefici per pazienti e i vantaggi economici generali, dobbiamo innovare anche nel modo di gestire la spesa sanitaria, senza focalizzarci solo al contenimento della spesa farmaceutica ma valutando anche gli effetti economici positivi legati all'introduzione delle nuove terapie».*

Un altro aspetto importante del settore farmaceutico biotech è il ruolo che può avere nel rilancio dell'occupazione e della competitività del sistema industriale italiano.

*«Oggi ogni nuovo addetto nel settore biotech ne genera cinque nell'indotto, a fronte di 1,6 nei settori tradizionali – ha proseguito **Fabrizio Greco** -. Per questo serve maggiore sostegno da parte*

del Governo e la definizione di un Piano strategico nazionale entro l'anno. E' quanto afferma Fabrizio Greco della Commissione Direttiva Assobiotec e Amministratore Delegato di AbbVie Italia».

Gli esperti della sanità hanno affrontato altresì il tema della **dematerializzazione e digitalizzazione** e tutti i suoi campi d'applicazione, nonché il tema della **tecnologia a disposizione della sanità** (dai cellulari ai sistemi più sofisticati).

La Toscana è stata tra le prime Regioni ad aver intuito il valore strategico delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione. Inclusione, prossimità, semplificazione, empowerment sono le parole chiave che indicano l'impegno e la volontà della sanità toscana di far crescere il proprio rapporto con i cittadini. Oltre ai sistemi aziendali utilizzati dagli specialisti, diventa centrale, in questo scenario, lo **sviluppo del sistema informativo dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta**, che diviene parte integrante del sistema informativo sanitario regionale.

*«In accordo con la normativa nazionale, in particolare con il progetto Tessera sanitaria del ministero dell'Economia e delle Finanze, e con il Decreto Crescita 2.0 relativo all'Agenda digitale e alla sanità digitale, la Toscana realizza il progetto di dematerializzazione dell'intero ciclo prescrittivo e quindi anche delle ricette mediche – ha spiegato **Maria Luisa Chincarini** -. La prescrizione elettronica migliorerà notevolmente la qualità dell'assistenza sanitaria e l'efficienza dei servizi, aumentando l'appropriatezza, il collegamento tra i professionisti, contribuendo a diminuire gli errori medici e aiutando a monitorare i costi».*

Sulla **ricetta dematerializzata** si è espressa **Lucia Borsellino, Assessore regionale della Salute della Regione Sicilia.**

«In Sicilia il 97% dei Medici prescrive già in modalità dematerializzata (l'agenda digitale prevede 80% per il 2014 e 90% per il 2015). Sono più di 32 milioni le ricette emesse nei primi 9 mesi del 2014. La ricetta dematerializzata è oramai una realtà in Sicilia. Si tratta di un risultato prestigioso, che pone l'isola al primo posto per l'applicazione delle normative nazionali, raggiunto grazie al senso di responsabilità ed alla collaborazione di Tutte le Categorie di Professionisti. Superato lo scetticismo e le difficoltà iniziali ed i momenti critici verificatesi in alcuni giorni a causa di blocchi e rallentamenti dei collegamenti telematici con il Sistema Centrale, adesso c'è un maggiore consapevolezza ed ottimismo sui benefici che saranno conseguiti».

A che cosa si assiste?

«Medici e Farmacisti hanno continuato ad utilizzare i loro applicativi, opportunamente adeguati per dialogare tramite “web service” con il Sistema Tessera Sanitaria (portale SOGEI), i cui tempi di risposta sono mediamente inferiori a mezzo secondo, per cui non si sono verificati stravolgimenti nel modo di lavorare e neanche rallentamenti».

I vantaggi conseguiti sono sia di natura economica, che organizzativa. *«Monitoraggio delle prescrizioni per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva in quanto in tempo reale si può conoscere l'andamento della spesa farmaceutica sia al momento della prescrizione che della erogazione – ha illustrato **Lucia Borsellino** -. Inoltre viene esercitata una verifica preventiva sui dati anagrafici dell'assistito e sulla esenzione per condizione economica, con il risultato che non è più possibile trascrivere esenzioni inesistenti (non presenti nel Sistema Centrale) e quindi una maggiore trasparenza. Ma c'è di più. Il nuovo sistema comporta un ulteriore vantaggio, a garanzia della sicurezza del paziente, in quanto evita il rischio di consegna di un farmaco diverso da quello prescritto, poiché in quest'ultimo caso il Farmacista è avvertito dell'errore con un messaggio e un bip. Già avviata, la dematerializzata per la specialistica, premesse utili per la realizzazione del fascicolo sanitario in tempi brevi e l'accompagnamento al governo clinico».*

Sulle **ospedalizzazioni e inapproprietezze, in Sicilia esiste il tasso più alto di riduzione (-10,9%)**. Ma c'è ancora da fare. Così ha commentato **Borsellino**. *«L'alleanza con operatori e*

cittadini diviene lo strumento strategico di programmazione volto alla crescita di qualità, prima ancora che alla loro quantità»

Sempre in tema di sanità digitale, **Monica Calamai, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi** di Firenze ha presentato **Careggi Smart Hospital**, il progetto che facilita il rapporto con l'utenza, offrendo nuove modalità e canali di comunicazione ed accesso alle informazioni ed ai servizi sanitari digitali sicuri.

«La malattia è sempre un problema, non solo per la sofferenza fisica e psicologica, ma anche per il cambiamento di vita che determina, con nuovi bisogni da fronteggiare – ha spiegato Calamai -. La tecnologia invece consente oggi il superamento di buona parte di queste difficoltà, infatti questo progetto permette di orientarsi all'interno di un ospedale, consultare comodamente da casa i propri referti o quelli dei familiari, reperire un modulo, prenotare una visita, o adempiere ad altre incombenze amministrative. Questo – ha commentato Calamai – è un modo per riconquistare parte della propria libertà, consentendo ai pazienti o ai familiari di disporre nuovamente del loro tempo, almeno per quanto riguarda una parte delle attività connesse al proprio percorso terapeutico. Il progetto Careggi Smart è una vera e propria roadmap di nuove progettualità e realizzazioni, con l'unico scopo di semplificare la vita degli utenti attraverso l'uso della tecnologia, creando benessere per le persone e quindi migliorando la qualità della loro vita».

Il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) della Provincia Autonoma di Trento è stato invece presentato da **Leonardo Sartori, Direttore del Servizio Sistemi Informativi dell'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Trento**. **I numeri sono sinonimo di eccellenza nel panorama italiano** e i dati parlano chiaro.

Il FSE contiene quasi 21 milioni di referti, con oltre 55 milioni di documenti digitali; attraverso il sistema AMPERE sono integrati il 100% dei **372 Medici di Medicina Generale** e i **78 Pediatri di Libera Scelta del Trentino** e con la gestione di **499.552 (94%) consensi generali** espressi dai **532.299 assistibili trentini**, si è attivata la condivisione telematica coi Medicina Generale e dai Pediatri di Libera Scelta di 2.578.926 di **referti prodotti dal Servizio Sanitario Provinciale e la produzione di 4.556.141 prescrizioni** di farmaci e di prestazioni specialistiche nel 2014.

«La rivoluzione digitale in sanità nella Provincia Autonoma di Trento, rappresentata dal Fascicolo Sanitario Elettronico e dalla Ricetta Dematerializzata che manda a casa la "ricetta rossa cartacea", sta dando risultati eccellenti. Noi come Trentino siamo un esempio di eccellenza nel panorama italiano».

I numeri della ricetta dematerializzata disegnano questo quadro: i cittadini trentini che sono andati in farmacia senza ricetta cartacea sono **243.417**, pari al **73%** degli assistiti che nel 2014 hanno avuto prescrizioni di farmaci; a settembre 2014 la percentuale di ricette farmaceutiche dematerializzate è superiore all'**80%**.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia, un polo sanitario di alta specializzazione in Italia, è stato rappresentato dal **Direttore Generale Walter Orlandi** che ha presentato le principali realizzazioni effettuate, in particolare la **piattaforma unica "GALILEO" che integra tutte le procedure informatiche con particolare attenzione alla tracciabilità della prescrizione e somministrazione dei farmaci in degenza, ed i portali che permettono la refertazione on-line al cittadino sia dei referti di laboratorio che di diagnostica per immagini.**

«L'Azienda Ospedaliera di Perugia è integrata con la Facoltà di Medicina e di Chirurgia dell'Università di Perugia - ha spiegato il Direttore Generale -. Per la tipologia delle prestazioni

fornite, per la professionalità che operano al suo interno, si può definire l'Azienda Ospedaliera di Perugia un'Azienda di Alta Specializzazione».

Si tratta di un Polo Unico Sanitario dove si integrano le attività assistenziali sanitarie, di didattica e di ricerca.

«Le 51 Strutture Complesse sono organizzate in 9 Dipartimenti integrati – ha continuato **Walter Orlandi** -. E' dotato di circa 800 posti letto di degenze ordinarie ed a ciclo breve su cui si effettuano circa 42 mila ricoveri all'anno, di cui ventimila tra DGR e procedure chirurgiche. Gli accessi al Pronto Soccorso sono circa 70.000 ed 8 milioni le prestazioni di specialistica ambulatoriale compresa la diagnostica di laboratorio. Tutta la struttura è dotata di una rete wi-fi. Uno degli impegni prioritari è stato quello di implementare il Sistema Informativo Clinico in grado di razionalizzare ed integrare le tecnologie informatiche per la realizzazione del DOSSIER Clinico prodromico alla realizzazione del fascicolo sanitario elettronico».

Sull'oggi e il domani del Sistema Sanitario italiano ha parlato l'**Onorevole Federico Gelli, deputato PD membro della Commissione affari sociali**.

«Il nostro sistema sanitario pubblico può essere considerato tra i migliori in Europa – ha dichiarato **Gelli** -- Ci sono delle criticità ma fino ad oggi ha garantito importanti livelli di assistenza a tutte le fasce della popolazione. Abbiamo necessità di confrontarci con i diversi sistemi europei, consapevoli però che abbiamo punte di eccellenza che altri non hanno, come il nostro sistema di welfare dove le politiche pubbliche si integrano con il volontariato e le imprese sociali. Per il futuro – ha invitato l'**Onorevole** - si può e si deve migliorare e con il nuovo Patto per la Salute abbiamo tracciato la rotta nel segno della qualità per rendere il nostro Servizio Sanitario Nazionale sostenibile di fronte alle sfide dell'invecchiamento della popolazione e dei nuovi cambiamenti sociali».

Questo è stato il commento di **Valtere Giovannini, Direttore Generale dei Diritti di cittadinanza e coesione sociale della Regione Toscana**. «Una Sanità pubblica, di qualità per tutti rappresenta l'unico piano possibile per la sostenibilità economica e politica dei Sistemi sanitari».

Così **Domenico Mantoan, Direttore Generale della Sanità della Regione Veneto**. «Se vogliamo rispondere ai bisogni emergenti dei nostri cittadini, il focus va spostato dalla cronicità alla multimorbilità. Il Veneto – ha proseguito **Mantoan**, spiegando il modello di gestione integrata della persona in corso nella Regione Veneto - ha messo in campo approcci innovativi per la gestione integrata della persona e vanno dai luoghi di cura intermedi come **gli ospedali di comunità, ai PDTA, fino all'innovativo Sistema ACG (Adjusted Clinical Group)**, ora utilizzato sia in Veneto che in Friuli Venezia Giulia. Il sistema ACG è un grouper del territorio che misura non solo lo stato di salute di una popolazione utilizzando diagnosi e uso di farmaci in gruppi clinicamente omogenei ma è in grado di misurare i costi osservati e stimare i costi attesi dell'assistenza sanitaria sulla base del carico di malattia».

Sulla necessità ed importanza di “fare sistema” tra le tutte le Regioni, si è pronunciata **Flavia Franconi, Assessore Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità della Regione Basilicata**. «Se non facciamo sistema tenendo conto dei fattori sociali non avremo un sistema integrato e sostenibile di cui oggi abbiamo bisogno. E' necessario dunque riflettere su come sta cambiando la società e sulle nuove richieste della popolazione».

Dall'Europa è giunto l'invito di Niccolò Rinaldi, Policy Adviser al Parlamento Europeo e Eurodeputato 2009-2014: «Il servizio sanitario di alta qualità per tutti è uno dei tratti costitutivi dell'identità europea. Ma non possiamo nascondere le nuove sfide legate alla libera circolazione dei cittadini, e anche dei pazienti, alla crisi dei bilanci pubblici di alcuni Stati, a scelte etiche che

variano da paese a paese, e all'innovazione scientifica. Lo spazio europeo deve diventare sempre più una grande opportunità di scelta e di qualità, scongiurando il rischio di una situazione a macchia di leopardo».



Ufficio stampa
Motore Sanità
Liliana Carbone 3472642114
Marco Biondi 3278920962
motoresanita@panaceasc.com