



## COMUNICATO STAMPA

# Equipe specialistiche e infermieri disegnano il nuovo volto del territorio, ma manca una linea nazionale e unitaria

Napoli 11 marzo 2022 – La sessione **“Reinventare le professioni: i nuovi compiti degli operatori della sanità e come programmare la formazione specialistica per tutte le professioni per sostenere i cambiamenti del PNRR”** della **Winter School 2022** di Napoli, dal titolo **“Cambia la Sanità. Reinventare Processi, Ruoli e Competenze”**, organizzata da **Motore Sanità**, promossa e divulgata da **Mondosanità** e **Dentro la Salute** e realizzata con il contributo incondizionato di Gilead, Janssen Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson, Almaviva, Daiichi Sankyo, GSK, IBM, Sanofi, Angelini Pharma, Kyowa Kirin, Siemens Healthineers e Teva – ha aperto un interessantissimo tavolo di confronto in cui si sono alternati le maggiori categorie di spicco della Sanità italiana, da SUMAI ASSOPROF, il Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana e Professionalità dell’Area Sanitaria all’Ordine delle Professioni Infermieristiche.

*“La pandemia prima e il PNRR poi hanno reso necessario una revisione dell’organizzazione dei modelli territoriali. In questo senso va anche la proposta del Ministero della Salute presentata in questi giorni che si dovrebbe concretizzare nel D.M. cosiddetto 71 – ha commentato **Gabriele Peperoni**, Vice Presidente SUMAI ASSOPROF -. Per quanto riguarda l’area della specialistica ambulatoriale interna, riteniamo che le realtà territoriali strutturate, come i poliambulatori distrettuali, le case della salute e altri modelli complessi multiprofessionali rappresentano il luogo per l’erogazione di attività specialistiche che necessitano di tecnologie sanitarie anche complesse (radiologia, piccola chirurgia, etc). Il modello di riferimento sono le équipes specialistiche territoriali che possono superare il paradigma strettamente prestazionale, garantendo il lavoro in équipe, rispondendo alle crescenti necessità specialistiche di presa in carico del paziente nell’ambito delle cure primarie ed intermedie, senza ricorrere alle risorse ospedaliere e porre le basi per futuri modelli di gestione territoriale del paziente anziano e cronico”.*

**Gennaro Mona**, Coordinamento Interregionale OPI Basilicata, Campania, Molise, ha messo in evidenza la missione 6 del PNRR e il suo unico grande obiettivo, migliorare il Servizio sanitario nazionale dal punto di vista dell’efficacia e da quello dell’efficienza per ridurre al minimo l’impatto delle disuguaglianze sociali fra le persone che accedono al sistema della salute. Assume un ruolo di primaria importanza, quindi, **la figura dell’infermiere**, che finalmente non solo viene preso in considerazione nella sua professionalità, ma che diventa soggetto primario in grado di offrire la giusta assistenza al malato. L’obiettivo è garantire assistenza costante, “senza lasciare mai solo

nessuno” e quindi operare per la prevenzione, partendo da quei pazienti con cronicità semplici fino a chi ha patologie più complesse. Per tutti il punto di riferimento sarà nelle Case di comunità, negli Ospedali di comunità e nell’Assistenza domiciliare integrata (Adi), quindi nelle cure domiciliari di II e III livello, nelle cure palliative e negli hospice. Le Case di comunità oggi non raggiungono le 500 unità (se ne contano 489 nell’intero Paese), ma la previsione è che ce ne sia una ogni 20mila abitanti. Ciò significa che grazie ai fondi del Recovery Plan si potranno attivare altre 1.300 case di comunità entro il 2026.

*“Il progetto – spiega **Gennaro Mona** - è un team multidisciplinare formato da medici di medicina generale, specialisti, infermieri di famiglia e comunità, nonché altri professionisti della salute e assistenti sociali. Il tutto tenendo presente che l’età media del paziente aumenta: se oggi abbiamo 35 anziani per ogni 100 persone in età lavorativa, nel 2050 ne avremo il doppio. Ma anche tenendo presente che il bisogno di cure non è solo dell’anziano. Il focus dell’infermiere di famiglia è l’intera comunità, diventandone punto di riferimento. Già alcune regioni hanno legiferato introducendo la figura dell’infermiere di famiglia (vedi l’Emilia Romagna, ma anche la Puglia). Il punto è che per adesso **manca una linea nazionale ed unitaria, che obblighi le regioni a procedere tutte nella stessa direzione**. Al fine di assicurare il percorso individuato dal PNRR, occorre invece muoversi tutti nello stesso senso. A tal proposito è necessario **prevedere una formazione specifica e una competenza clinica maturata sul campo, un infermiere specialista per aree di competenza così da poter operare tanto nell’urgenza quanto nella prevenzione, che si occupi del coordinamento dei servizi, ma anche della gestione e del monitoraggio dell’assistenza alla persona**. Il PNRR offre una grande occasione: mai tanti investimenti sono stati previsti nel campo della sanità, ma perché i progetti diventino realtà concreta occorre un piano, un progetto unitario che accomuni l’intera categoria, partendo, ovviamente, dalle nuove assunzioni considerata l’annosa e innegabile carenza di organico, e soprattutto eliminando finalmente le differenze nelle diverse regioni italiane”.*

Così **Alfredo Procaccini**, Vice Presidente Vicario Federfarma: *“La farmacia italiana, durante la pandemia, ha potenziato l’erogazione di nuovi servizi in risposta alle esigenze del sistema sanitario e della popolazione. Pensiamo, ad esempio, alla telemedicina e all’offerta di nuove prestazioni quali la somministrazione di tamponi e vaccini. **È ora necessario rendere strutturali questi servizi e attivare un processo di piena integrazione della farmacia nel SSN**. La farmacia, infatti, ha dimostrato di essere un presidio in grado di adeguarsi al mutato contesto sanitario e di poter dare un contributo importante all’efficienza del sistema”.*

*“Il mondo sanitario ha necessità urgente di essere sburocratizzato e rinnovato nel profondo – si è appellato **Pierino Di Silverio**, Vice Segretario Regionale ANAAO ASSOMED Campania -: **immissione nel mondo del lavoro più celere, migliore retribuzione e migliori condizioni di lavoro, revisione del paradigma formativo sono elementi imprescindibili di un nuovo modello**. La parola d’ordine è **tempo**, quel tempo che oggi non abbiamo più, quel tempo sottratto a noi operatori, alle nostre vite, e che purtroppo non può essere ceduto per allungare la vita dei pazienti che invece vorrebbero solo cure migliori ed omogenee”.*

È intervenuta anche **Maria Triassi**, Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli *“la pandemia ha evidenziato la necessità di garantire una formazione medica e dei professionisti della sanità di alto valore umano e professionale. Questo fenomeno, unito alla trasformazione delle Lauree in Lauree abilitanti, spinge verso una formazione maggiormente bilanciata tra nozioni teoriche e abilità pratiche”*. Secondo Maria Triassi, **il tema della formazione medica e delle professioni sanitarie obbliga a ripensare il ruolo e l'importanza delle Scuole di Medicina con annessi Policlinici Universitari**, alla luce: 1) della sostenibilità dei Corsi di Laurea delle Scuole di Specializzazioni, che devono garantire una formazione abilitante; 2) del potenziamento della medicina territoriale soprattutto per la cronicità che spinge l'Ospedale a specializzarsi su offerte emergenziali e di alta specialità. *“Valorizzare le Scuole di Medicina comporta inevitabilmente la spinta verso l'eccellenza qualitativa e quantitativa delle prestazioni assistenziali che sono indispensabili per una didattica ed una ricerca di valore. Anche l'arruolamento dei futuri docenti dovrà essere improntato sempre di più alla revisione dell'attuale sistema di valutazione che deve essere bilanciato sulle abilità assistenziali, didattiche e di ricerca”* ha concluso Maria Triassi, Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli.

Ufficio stampa Motore Sanità

[comunicazione@motoresanita.it](mailto:comunicazione@motoresanita.it)

Laura Avalle - Cell. 320 098 1950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)

