



COMUNICATO STAMPA

Integrazione, continuità, tecnologia le parole-chiave del nuovo PNRR. Ecco cosa succederà in Campania

Napoli, 9 marzo 2022 – Alla 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, le parole protagoniste della sessione “**Ragionare sulla nuova sanità che si prospetta: la rivoluzione del PNRR grazie al DM 71 e l’aggiornamento del DM 70**” sono state **integrazione, continuità e tecnologia**: integrazione tra le strutture ospedaliere e territoriali, garanzia sulla continuità delle cure e investimenti in tecnologia mediante l’acquisto di grandi apparecchiature all’avanguardia, investimenti in ristrutturazione di edilizia ospedaliera e digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali. Un approfondito intervento è stato fatto da **Maurizio Di Mauro**, Direttore Generale AORN Ospedali dei Colli che ha spiegato: *“Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – ha spiegato Di Mauro - deve essere inteso come un progetto innovativo nel quale gli investimenti di cospicue risorse finanziarie, dedicate anche alla sanità, sono accompagnati da una serie di riforme indispensabili per superare le debolezze strutturali e le criticità, già sollevate dal DM n. 70 del 02.04.2015 ed ora ulteriormente evidenziate dalla crisi pandemica: disparità territoriali, scarsa integrazione tra servizi ospedalieri, servizi sociali e servizi territoriali. Con il DM 70/2015 vi è stata un’importante riorganizzazione della rete ospedaliera ma non di quella territoriale a cui, a seguito dell’emergenza pandemica, il DL 34/2020 ha prestato attenzione attraverso misure urgenti in importanti interventi strutturali che rappresentano il punto di partenza per il PNRR”*.

“Ancor prima della pandemia da COVID19, l’orientamento di (ri)programmazione era fortemente sentito tra i policy maker del sistema. Ora però c’è l’occasione di accelerare il processo, in quanto sono emerse nuove opportunità e strategie, da prendere in considerazione per ridisegnare il quadro assistenziale del paese. Ci aspettano 5 anni nei quali dovremo implementare al meglio i progetti a vocazione sanitaria presenti nel PNRR – ha spiegato Ugo Trama, Responsabile Farmaceutica e Protesica della Regione Campania -. Entrando nel merito, i temi contenuti nella cosiddetta componente della missione 6, abbracciano a 360° il paziente, al fine di garantirgli un’assistenza completa in qualsiasi condizione di salute esso sia. La ‘Nuova Sanità territoriale’ della Regione Campania prevede la costruzione di 169 Case di Comunità, 45 Ospedali di Comunità, 58 Centrali Operative Territoriali. Risulta quindi strategica la creazione di anelli di giunzione stabili sul territorio: l’obiettivo è passare dalla “cura” al “prendersi cura” secondo un approccio olistico, one Health”.

Il PNRR rappresenta dunque un'occasione per le Regioni di realizzare un nuovo modello assistenziale, omogeneo, capillare, interconnesso e più vicino ai bisogni dei cittadini garantendo loro velocità nell'assistenza e parità di accesso alle cure. Oltre alla realizzazione di **Centrali Operative Territoriali (COT)**, che rappresentano un modello organizzativo innovativo e tecnologicamente avanzato per svolgere un'importante funzione di coordinamento tra servizi ed i professionisti coinvolti a vari livelli assistenziali nelle attività territoriali, sanitarie, socio-sanitarie ed ospedaliere, la vera innovazione introdotta dall'attuale Piano rispetto al DM 70/2015 consiste nella costruzione di **Case della Comunità**.

La Casa della Comunità sarà una struttura fisica in cui opererà un team multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e potrà ospitare anche assistenti sociali la cui presenza rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale. Lo scopo è quello di potenziare e riorganizzare i servizi offerti sul territorio, in particolare ai malati fragili, costituendo per loro un punto di riferimento continuativo attraverso una serie di servizi messi a disposizione per ciascuna struttura: piattaforme informatiche, punto prelievi, servizi polispecialistici e punti unici di accesso (PUA) al fine di garantire la prevenzione della salute e la presa in carico dei pazienti».

*“Tanto già si è fatto in Regione Campania con riferimento alla gestione dei pazienti fragili e nello specifico per i pazienti affetti da malattie rare con l’istituzione **della Rete e del Centro di Coordinamento delle Malattie Rare della Regione Campania** – ha proseguito Maurizio Di Mauro -. Nell’ambito della riorganizzazione dell’assetto territoriale previsto dal Piano sarà indispensabile **l’interconnessione tra i professionisti esperti presenti nei presidi della Rete delle Malattie Rare ed i responsabili del coordinamento delle Case di Comunità**. Dovranno essere definiti specifici PDTA che prevedono il coinvolgimento delle Case di Comunità sia per la presa in carico dei pazienti (nuovi arruolamenti) sia nella definizione dei piani socio-sanitari ‘rari’”.*

La seconda sfida importantissima sarà la **realizzazione degli Ospedali di Comunità** a ricovero breve, destinati a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Tali tipo di struttura, dotate di 20 posti letto saranno a gestione prevalentemente infermieristica e avranno lo scopo di favorire una maggiore appropriatezza delle cure e ridurre gli accessi impropri a servizi sanitari quali il Pronto Soccorso o ad altre strutture di ricovero ospedaliere. L'Ospedale di Comunità potrà anche facilitare la transizione del paziente cosiddetto “acuto” dalle strutture ospedaliere al proprio domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario a rendere l'ambiente domestico più adatto alle esigenze di cura dell'assistito. L'obiettivo è quello di decongestionare le attuali strutture Ospedaliere dal ricovero di pazienti che necessitano di un grado di assistenzialità “low ed intermediate care”, consentendo alle Aziende Ospedaliere di garantire una maggiore offerta di posti letto per il ricovero destinato ad altri setting assistenziali: “intensive care”, favorendo anche il recupero delle prestazioni non erogate a causa dell'emergenza epidemica.

“Si tratta quindi di riorganizzare il sistema secondo una logica di modello assistenziale organizzato per intensità di cure che supera il confine aziendale e si espande nella Rete Regionale. Investimenti in tecnologie (apparecchiature elettromedicali e sistemi informativi aziendali), formazione, lavori pubblici sono le chiavi importanti per rendere il modello vincente, un'occasione per migliorare le condizioni di vita delle generazioni che verranno” ha puntualizzato Maurizio Di Mauro -. *Se la finalità è quella di realizzare modelli di coordinamento più snelli, meno formalizzati e più flessibili, è vero anche che, se il sistema non risulta integrato, si rischia di potenziare la frammentarietà del percorso di cura e lo spreco di risorse. Risulta pertanto necessario garantire un'integrazione, sia*

funzionale che tecnologica, tra ospedale, territorio e paziente che sfrutti al meglio la possibilità offerte dalla telemedicina, dal tele-consulto, dalla tele-assistenza, dal tele-monitoraggio e dalla tele-refertazione”.

Altro tema messo in evidenza è il ricorso ai **finanziamenti per la formazione**.

*“Dovrà garantire agli operatori sanitari di allinearsi al progresso scientifico e ad aggiornarsi rispetto all'innovazione tecnologica per garantire efficacia, adeguatezza, sicurezza ed efficienza dell'assistenza fornita dal SSN - ha concluso **Maurizio Di Mauro**, Direttore Generale AORN Ospedali dei Colli -. Fornire l'adeguata formazione agli operatori del settore oltre che gli adeguati strumenti tecnologici è un 'atto di dovere' nei confronti sia dei giovani che proprio in questo periodo emergenziale sono stati coinvolti in prima linea per affrontare l'Emergenza che nei confronti di una popolazione anziana che 'per ovvi motivi' preferisce e necessita di una gestione assistenziale domiciliare”.*

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Laura Avalle - Cell. 320 098 1950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

