



COMUNICATO STAMPA

## Organizzazione territoriale e delle vaccinazioni: quale sarà il ruolo della medicina generale?

*10 marzo 2022 – “Va benissimo avere delle strutture eccellenti che vengano ristrutturare e riviste, ma qual è il quantitativo del personale al loro interno? Come saranno riempite? E’ arrivato il momento di ripensare la medicina generale e di difendere le persone che vi lavorano, altrimenti il patrimonio della medicina generale andrà perduto. C’è bisogno di una medicina generale più partecipante e meno distante dal distretto. Se volessimo ragionare sul patrimonio di dati che i medici di medicina generale hanno a disposizione nei propri gestionali non ci sarebbe assolutamente bisogno di effettuare l’analisi di bisogno della popolazione di un distretto”.*

Questo il punto di **Pasquale Izzo**, Asl Napoli 1 Centro, sulla medicina generale, tematica al centro 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. Il Dottor Izzo ha spiegato: *“Nello specifico non sono d’accordo sul fatto che ad oggi non sia stato realizzato il decreto Balduzzi, in particolare le AFT hanno rappresentato nel corso della pandemia Covid-19 una risorsa, in particolare per quanto attiene ai pazienti domiciliarizzati che hanno ottenuto tanto assistenza domiciliare quanto la somministrazione del vaccino per il Covid-19; con i limiti ovviamente legati alla novità ed emergenzialità della situazione. Sulle UCCP condivido l’impostazione regionale di rivisitazione culturale sulla necessità di implementarle. Rimane l’interrogativo fondamentale: può esistere una sanità senza medicina generale e pediatria di libera scelta? Se sì, sono disponibilissimo ad implementarla, altrimenti è bene lavorare dalla stessa parte con l’idea che gli obiettivi dei distretti e della medicina generale siano gli stessi”.*

Alla tavola di lavoro è intervenuto anche **Carlo Picco**, Direttore Generale dell’ASL Città di Torino. *“Lo scenario attuale fa intravedere l’evento pandemico come uno spartiacque tra una sanità territoriale gestita in maniera piuttosto arcaica e burocratica e la possibilità di costruire un modello in cui le professionalità si appoggiano alla tecnologia. Il dirigere una ASL che ha in pancia tutti i setting assistenziali, dall’ospedale Dea di secondo livello al poliambulatorio più periferico, permette di fare un ragionamento di razionalizzazione della rete di offerta di diagnostica completo, con una regia centrale, e che veramente potrebbe costituire un laboratorio unico in Italia. La vera sfida del territorio sarà la **telemedicina**, non intesa come rapporto diretto tra sanitario e paziente, ma come **presa in carico di tutta la cronicità aziendale**, con un sistema di filtri e automatismi ‘laici’ che permetta ai sanitari l’intervento più appropriato, stratificando in tempo reale il bisogno. In questo senso cogliamo lo stimolo del PNRR nel suo aspetto, a nostro avviso più originale, quello della Centrale operativa territoriale (COT), declinandolo però secondo le nostre esigenze di grande area metropolitana”* ha spiegato Carlo Picco.

Per l'ASL Città di Torino sono previsti dal PNRR **16 case di comunità e 6 ospedali di comunità**. La Regione prevede di finanziare extra PNRR altre **3 case di comunità**. Sarà anche l'occasione per **riqualificare importanti presidi in disuso da anni**. Le COT di pertinenza della ASL Città di Torino sono **9** e saranno declinate secondo un modello organizzativo peculiare e idoneo ad una grande area metropolitana.

*“Per quanto concerne gli ospedali e le case di comunità è necessario realizzare strutture flessibili che possono intercettare i pazienti cronici sottraendoli al ricorso alle strutture dell'emergenza. Sarà importantissimo arrivare alla piena integrazione con la medicina generale al fine di creare un sistema territoriale solido e sinergico con quello ospedaliero. Importante sarà anche il supporto fornito dall'infermiere di famiglia e una sperimentazione che intendiamo effettuare sui reparti a gestione infermieristica che daranno un contributo fondamentale al sistema della presa in carico”.*

La **campagna vaccinale** della ASL Città di Torino, che ha saputo coniugare le migliori energie istituzioni pubbliche e private della città, ha permesso di erogare **fino a metà febbraio oltre 2 milioni di vaccini**, permettendo alla Regione Piemonte di raggiungere il primo posto in Italia per somministrazioni di dosi booster, e l'ASL facendo meglio della media regionale si è posta ai vertici italiani. *“Questo ha permesso di mantenere l'area metropolitana ai livelli nazionali ed europei più bassi di contagio per molti mesi, consentendo di celebrare i grandi eventi (Salone del Libro, ATP, Uefa Nation League, eccetera) in relativa sicurezza”* ha concluso Carlo Picco.

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)

