



COMUNICATO STAMPA

La sanità territoriale: una necessità da costruire tra punti di forza e debolezza

Asiago-Gallio, 21 settembre 2021 - Oggi che le sfide presentate dalla pandemia da Covid-19 sono ancora attuali bisogna cogliere l'occasione per creare, con il PNRR, piani più completi per rafforzare la capacità del servizio sanitario nazionale di fornire servizi adeguati ad una popolazione sempre più anziana e affetta da patologie croniche. La **sanità territoriale** è al centro della **SUMMER SCHOOL 2022 – Il PNRR tra economia di guerra ed innovazione dirompente** organizzato da **Motore Sanità**, il **21, 22, 23 settembre a Gallio**, nell'Altopiano di Asiago, in provincia di Vicenza, in Veneto, con il contributo incondizionato di Abbvie, Gedeon Richter, Sanofi, Takeda, Becton Dickinson, Angelini Pharma, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Chiesi, Daiichi-Sankyo, MSD, Novartis, Kite a Gilead Company, Janssen Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson, Alfasigma, CDI Centro Diagnostico Italiano, Galapagos Pioneering for patients, GSK, Eli Lilly, Lundbeck, Menarini, Servier, Siemens Healthineers, Technogenetics, Teva, VitalAire, Vree Health, Ipsen, Servizi Ospedalieri, UCB Pharma e con i mediapartner di **Dentro la Salute, Eurocomunicazione, Mondosanità e Sì Salute e Innovazione**.

*“Solo 15 miliardi del PNRR sono per la sanità su 220mld totali e sono una tantum, stiamo vedendo quindi sovradimensionato l'impatto che il PNRR può avere sul servizio sanitario nazionale. Inoltre ancora non mi è chiaro se le priorità del PNRR sono poste dall'Europa e dall'Italia visto che le priorità sono principalmente di digitalizzazione e strutturali – ha detto **Luciano Flor**, Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto -. Non possiamo quindi porre nel PNRR la fiducia per risolvere tutti i problemi del servizio sanitario nazionale”. Secondo il Direttore Generale si deve cercare di migliorare l'organizzazione attuale introducendo gli elementi di digitalizzazione e di strutture territoriali. “Anche se non c'è un disegno chiaro con il PNRR avremo nuove infrastrutture territoriali ma **dobbiamo creare una struttura organizzativa in grado di rispondere alle necessità dei nostri territori; dobbiamo inoltre ripensare il modello di integrazione tra ospedale e territorio. Dovremo essere capaci di tenere in considerazione le logiche di organizzazione con le prerogative di un servizio***

che deve offrire le garanzie di un servizio agli utenti. Chi lavora nel servizio sanitario ha un unico mandato: garantire i Lea”.

*“La medicina territoriale è stato un po’ il nervo scoperto durante questa pandemia, quindi servono certezze sui modelli organizzativi e finanziari, bisognerà però anche affrontare il grande tema delle risorse umane perché sappiamo che qualsiasi modello organizzativo non può non passare per il capitale umano – ha sottolineato **Manuela Lanzarin**, Assessore alla Sanità e al Sociale Regione del Veneto -. I tre giorni della Summer School organizzata da Motore Sanità saranno incentrati su questo e nel tracciare il lavoro di network necessario per declinare la programmazione sanitaria”.*

Secondo **Valentina Solfrini**, Direzione Sanitaria AOU di Modena *“l’assistenza socio-sanitaria è uno degli elementi che rientra nel PNRR e che cambia radicalmente come intendiamo il servizio sanitario nazionale che dovrà diventare il servizio socio-sanitario nazionale. Sono stati già varati i contratti istituzionali di sviluppo tra il Ministero della Salute e le Regioni e Province Autonome. Il CIS rappresenta uno degli strumenti di programmazione identificato dalla normativa nazionale per la Missione 6 salute del PNRR”.*

Il territorio è pronto? Lorenzo Signori, Segretario Generale Cittadinanzattiva Regione del Veneto APS ha commentato: *“Bisogna analizzare i punti di forza e debolezza della medicina territoriale per presentare un piano di azione alle istituzioni, che tenga conto delle reali necessità del paziente. Con il progetto sentinella abbiamo cercato di organizzare sul territorio degli osservatori che ci diano indicazioni sulla propria realtà e sul proprio vicinato. Questo ci ha permesso di avvicinare moltissime persone che aveva molte necessità e che non conoscevano nemmeno di aver diritto a molti servizi preposti a rispondere a queste necessità. Anche il terzo settore si sta migliorando e formando per dare una maggiore risposta alle necessità del territorio, diventa quindi sempre più pregnante coinvolgere le istituzioni territoriali in questo sistema di rete assistenziale”.*

Secondo **Maurizio Cancian**, Presidente SIMG Veneto *“si conducono professionisti specialisti molto bravi ma che sono stati molto preparati a conoscere le malattie e poco nel curare le persone. Questo è un vulnus che genera incomprensioni con il medico specialista che non comprende il metodo di lavoro del medico di medicina generale. La medicina generale offre assistenza personalizzata, integrata e continuativa nel tempo. La presa in carico in medicina generale deve significare assumere su di sé la responsabilità di programmare e gestire un intervento in modo intenzionale e strategico, utilizzando strumenti e risorse per risolvere il problema e superare gli ostacoli che l’utente da solo non è in grado di gestire. La transizione demografica ed epidemiologica verso la cronicità complessa e avanzata impongono di rivedere le modalità di organizzazione e governance del sistema di continuità delle cure rivolto a “coorti” sempre più numerose di malati fragili. Se vogliamo veramente ridurre il danno delle malattie inguaribili dobbiamo portare le persone in salute più avanti con l’età possibile”.*

Così **Maurizio Scassola**, Segretario FIMMG: *“In questa fase dobbiamo aprire il progetto di una cooperazione tra tutti gli attori della sanità territoriale. È fondamentale avere interessi di organizzazione comuni e offrire il massimo ai pazienti che in questo momento sono molto disorientati. Abbiamo un sistema consolidato che va migliorato, ma assolutamente non ha bisogno di una rifondazione. Quello che deve essere rifondato è il sistema di integrazione tra ospedale e territorio che attualmente è un vero e proprio vuoto. C’è una necessità di investimento organizzativo, culturale e finanziario”.*

È poi intervenuto **Bruno Ruffato**, membro della Segreteria regionale FIMP Veneto: *“La formazione del pediatra che poi va sul territorio non è adeguata, il pediatra non viene formato nel lavoro che dovrà svolgere. L'associazionismo è un contenitore fondamentale per garantire una maggiore continuità nella disponibilità dei pediatri evitando il flusso verso il pronto soccorso. Dobbiamo riuscire a trasferire delle risorse nel territorio, risorse necessarie anche in figure professionali come la segreteria di studio e l'infermiere di studio. Queste figure sono fondamentali sia per migliorare le capacità organizzative che le capacità ambulatoriali, riuscendo a sgravare gli ospedali da molti casi trattabili sul territorio”*.

Tre punti sono cruciali per **Valerio Sensi**, Manager Deloitte: *“La domanda non è se il cambiamento ma quando e sotto quale spinta di accelerazione. Un primo punto di accelerazione riguarda i pazienti. Dovremo confrontarci sempre di più con cittadini informati, autonomi e impegnati nella propria scelta di percorsi di salute. Pazienti che cercheranno una domanda sempre più personalizzata con punti di accesso multicanali (fisici e digitali) e ai quali accederanno in maniera sempre più autonoma. Nei mesi scorsi abbiamo fatto un report e tra le evidenze emerse è **che il 36% degli intervistati già utilizza qualche strumento digitale per assistere la propria salute**. Un secondo elemento di attenzione è l'ingresso di attori non tradizionale nel mercato nella salute come i colossi del web e i servizi assicurativi. Ma c'è anche una rimodulazione degli attori tradizionali come **la farmacia che si sta trasformando sempre di più in farmacia dei servizi**. Il terzo elemento di accelerazione è legato all'innovazione tecnologia che ha un forte impatto sugli strumenti di salute come l'intelligenza artificiale ed il 5g”*.

Sul coinvolgimento della farmacia dei servizi nella rete delle case della salute si è espresso **Andrea Bellon**, Presidente Federfarma Veneto. *“La rete farmacia, già esistente, efficiente e di prossimità, deve essere coinvolta in coordinamento con le Case della Comunità, sia come punto di accesso al sistema sia come erogatore di prestazioni e di attore della prevenzione, con l'obiettivo di realizzare la presa in carico del paziente sul territorio”* ha spiegato *“Grazie al loro profilo di presidi polifunzionali con una distribuzione capillare su tutto il territorio, comprese le aree più svantaggiate, **le nuove “farmacie dei servizi”, oltre a mantenere la distribuzione del farmaco, sono oggi capaci di erogare prestazioni sanitarie e servizi cognitivi contribuendo anche alla realizzazione degli obiettivi di salute pubblica come le campagne vaccinali e gli screening di massa**. Con lo sviluppo di questi servizi in convenzione con il servizio sanitario nazionale e con l'ausilio di piattaforme integrate con il fascicolo sanitario elettronico le farmacie potrebbero contribuire a ridurre gli attuali divari sanitari geografici e territoriali, ad armonizzare gli standard dei servizi sanitari anche attraverso la telemedicina, e a garantire una migliore esperienza di cura per gli assistiti”*.

Il punto economico è stato fatto da **Francesco Saverio Mennini**, Professore di Economia Sanitaria e Economia Politica, Research Director-Economic Evaluation and HTA, CEIS, Università degli Studi di Roma“Tor Vergata” - Presidente SIHTA: *“Sul PNRR attenzione, si fa un gran parlare e c'è grande euforia; ci sono risorse importanti ma non sono risorse risolutive. Le risorse devono essere utilizzate bene anche per ridurre la mobilità sanitaria. La mobilità sanitaria non solo comporta un maggiore esborso per il servizio sanitario nazionale ma comporta anche una spesa non indifferente out-of-pocket per i cittadini. Il PNRR deve essere usato anche per la prevenzione perché è dimostrato che sono gli interventi più costo-efficaci e più cost-saving. Questo permetterebbe di avere un forte impatto sulla salute riducendo la spesa nel tempo”*.

Infine l'interrogativo **Giuseppe Turchetti**, Professore di economia e gestione delle imprese, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa: *“L'ammontare delle risorse destinate alla sanità del PNRR sono*

sufficienti? La seconda domanda è: una volta investite queste risorse il sistema potrà essere rivisto in una chiave nuova, ma nel futuro saranno disponibili le risorse? Bisogna ragionare dal punto di vista finanziario sulla sostenibilità del nuovo modello di sanità che vogliamo creare. Il primo aspetto di grandissima criticità è il tema del personale che non è solo in termini quantitativi ma anche in termini di ripartizione del personale tra le diverse competenze necessarie e la ripartizione di queste competenze in base ai nuovi bisogni che avrà il sistema in futuro. Tutti i paesi del mondo occidentale hanno fallito da questo punto di vista, dobbiamo quindi non ripetere questo errore in futuro. Dobbiamo lavorare oggi per garantire il personale che richiederà l'organizzazione del futuro. Il ruolo dell'università e delle società scientifiche in questo aspetto è importantissimo".

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