

COMUNICATO STAMPA

Governo della Sanità: le Regioni del Sud protagoniste alla Bari School

Senatore Zullo: “La sostenibilità delle cure passa per l’innovazione e il buon uso delle risorse. Centrali le politiche orientate alla prevenzione”.

Pnrr, il ministro Foti: “Spesa disomogenea tra i territori dello Stivale”

Bari, 31 marzo 2025 – La Sanità delle regioni del Sud protagonista a Bari alla School di Motore Sanità. Una tre giorni di dibattiti, tavole rotonde, approfondimenti, sessioni tematiche sul governo della salute e sulle innovazioni e sperimentazioni cliniche più promettenti per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale e il miglioramento dei percorsi e degli esiti clinici, iniziata oggi presso la sala convegni dell’Hotel Excelsior e che si concluderà il 2 aprile. Attorno al tavolo i massimi esperti, stakeholder, rappresentanti delle istituzioni e delle associazioni di pazienti per ragionare sul presente e disegnare il futuro della Sanità, con un’attenzione particolare al Sud Italia.

Ad aprire i lavori oggi è stato il viceministro alla Giustizia **Francesco Paolo Sisto**, a seguire **Tommaso Foti**, Ministro per gli Affari Europei, il Sud e le Politiche di Coesione e per il PNRR che ha tracciato il punto sull’attuazione della Misura 6 per la sanità del territorio finanziato con i 16,5 mld del Programma di Ripresa e resilienza e **Ignazio Zullo**, Membro 10a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) del Senato della Repubblica.

“Sul Pnrr alcune Regioni sono in ritardo ma c’è l’impegno di tutti a concludere nei tempi stabiliti – ha sottolineato Foti - tre settimane fa, il 6 marzo, abbiamo avuto una call con tutti i presidenti di Regione. A fronte di dati abbastanza disomogenei abbiamo voluto fare il punto Regione per Regione per evitare sorprese nella fase finale. Abbiamo riassunto in una tabella tutti questi dati: gli obiettivi previsti dai target europei sono dichiarati complessivamente possibili. In alcuni casi c’è anche un margine di sicurezza per il raggiungimento dell’obiettivo in caso di imprevisti. Alcune Regioni - ha aggiunto Foti - sono più avanti altre più indietro. Alcune hanno dichiarato, come la Puglia, la Campania, il Molise, la Calabria e la Sardegna, alcuni ritardi anche in una relazione con le motivazioni ma c’è l’impegno a concludere e a raggiungere i target nei tempi previsti tra marzo e agosto del 2026”.

Caudio Zanon, Direttore Scientifico di Motore Sanità, ha spiegato che la Puglia ha fatto sicuramente dei passi in avanti: “Ha raggiunto l’obiettivo minimo dei Lea (Ngs nuovo sistema di garanzia), ha già da più di 20 anni dato impulso all’organizzazione della rete ospedaliera e al Sud è tra le regioni più virtuose. Ma ci sono ancora dei punti sui quali serve intervenire, a partire dalla innovazione”. “Dobbiamo cambiare radicalmente mentalità – ha sottolineato -. Se arriva un farmaco innovativo sull’ipoparatiroidismo, per esempio, se l’innovazione riguarda i sistemi flash

per controllare meglio il diabete, dobbiamo garantire queste opportunità e dopo pensare a come renderle sostenibili e non il contrario. Questo appuntamento rilancia le reti regionali collaborative, “che significa che tutti devono collaborare per raggiungere l’obiettivo della salute ai pazienti, purtroppo siamo stati formati alla competizione più che alla collaborazione”. Un cambio di paradigma su cui misurare le riforme che servono per l’appropriatezza e la funzionalità delle cure sul territorio per garantire le cure ai pazienti cronici sempre più numerosi in un contesto che continua ad essere ospedalocentrico. “La questione centrale – ha poi concluso - è l’accesso alle cure più che l’aumento delle risorse che ci sono ma vanno correttamente impiegate in un contesto orientato al miglioramento del loro impiego per chi ha più bisogno”.

Il **Senatore Zullo** ha acceso i fari sul **ruolo della prevenzione come strumento di sostenibilità** ricordando la penalizzazione del Piano di rientro della Puglia che trova radici nella Sanità dai conti in rosso del Governo Vendola di cui pagano le conseguenze i cittadini in termini di liste di attesa, di garanzia di assistenza domiciliare, riabilitazione, ricoveri, visite. “La sanità va riorganizzata a cominciare dalla prevenzione della salute per prevenire la disabilità e le cronicità”. Va potenziata la medicina territoriale in modo globale per tutelare il paziente fragile, coniugando le azioni di assistenza sanitaria con quelle di protezione sociale”.

In questo contesto grande importanza ha il PNRR dove sono previsti importanti finanziamenti per la digitalizzazione e le infrastrutture (case di comunità, ospedali di comunità, infermiere di comunità, centrale operativa territoriale...) per poter snellire il lavoro degli ospedali, perché in questi ultimi devono essere presi in carico solo i casi acuti. Dimissioni protette, presa in carico dei pazienti a domicilio e sul territorio, una nuova medicina generale che non può più lavorare come un comparto a sé stante, ma ha bisogno anche di supporto infermieristico, psicologico, terapeutico, fisioterapisti... insomma sarà necessario lavorare in equipe gli strumenti del cambiamento.

Su questo punto illuminante l’intervento di **Barbara Mangiacavalli**, presidente della Fnopi (Federazione nazionale Ordini degli Infermieri): “La Puglia ha fatto grandi passi avanti in questi anni, c’è stata una sorta di riscatto morale e orgoglio professionale da parte delle istituzioni locali e famiglie professionali. Sulla Sanità serve un Piano industriale che ci consenta di affrontare alcuni tempi importanti per il nostro Paese per pazienti fragili, cronici e anziani, non autosufficienti, disabili, pensando ai bambini e ai giovani perché possano diventare adulti e poi anziani in buona salute. Le due situazioni richiedono modelli organizzativi e comunicativi diversi e modalità di analisi diverse, ma soprattutto, in modo trasversale, la possibilità di ripensare il lavoro all’interno del Sistema Sanitario nazionale pubblico/privato convenzionato andando dagli aspetti ordinamentali a quelli contrattualistici”. La parola d’ordine sollecitata anche dai manager **Vito Gregorio Colacicco** (commissario ASL Taranto, già direttore generale) e **Maurizio De Nuccio** (commissario ASL Brindisi, già direttore generale) è flessibilità per andare incontro ai bisogni dei professionisti oltre che a quelli dei cittadini. Ma occorre anche ripensare alla formazione fornendo competenze strategiche innovative, come quelle date dal PNRR che è nato orfano del personale che serve per far funzionare appieno Case e ospedali di comunità.

Un’esigenza e una visione sposata anche sul fronte della spesa per dispositivi, presidi e modalità di lavoro con gli interventi di **Gennaro Broya De Lucia**, presidente Conf lavoro PMI Sanità, **Antonio Lauriola**, presidente della Sezione Sanità di Confindustria Bari-BAT che hanno acceso i fari su Sostenibilità, innovazione e territorio e sul ruolo delle PMI nel Medtech italiano.

La mattinata è proseguita con un focus di **Enrico Rossi** (Osservatorio Innovazione di Motore Sanità) su “Virtual Hospital” come modello futuro dell’offerta assistenziale. Nella sessione del pomeriggio

è stato affrontato il tema della prevenzione e riduzione del rischio in sanità: quello lavorativo, cardiovascolare, delle infezioni correlate all'assistenza, avendo come faro l'equità e la disuguaglianze in Salute e in Sanità in Italia. Per tracciare la rotta per un Piano industriale di rilancio della nostra sanità che faccia pace con alcuni pregiudizi che vedono contrapposti ospedale pubblico o privato, ospedale o territorio, convenzionato o integrativo e tutto ciò che concorre a realizzare l'art. 32 della Costituzione.

L'evento è organizzato da Motore Sanità con i patrocini scientifici di AReSS-Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale di Regione Puglia, ASL di Taranto, Diabete Italia Puglia, Feder Diabetici Puglia APS, FAND-Associazione Italiana Diabetici ODV, FNOPI-Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche, HCRM-Associazione Scientifica Hospital & Clinic Risk Managers, Ordine Interprovinciale dei Farmacisti di Bari e Barletta-Andria-Trani, Casa Sollievo della Sofferenza San Giovanni Rotondo, e con il contributo incondizionato di Ascendis Pharma, PMI Science Philip Morris International, Abbott, Chiesi, GPI, LCM-DPI Division, Sweesh Technology, Vitaflo, Biogen, BIOVIlx, CSL Behring, Kyowa Kirin, Daiichi-Sankyo.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Stefano Tamagnone - 3383703951

Liliana Carbone - 3472642114

www.motoresanita.it