

DOCUMENTO DI SINTESI

WWW.MOTORESANITA.IT

Valore dell'appropriatezza nei percorsi
di diagnosi e cura del paziente fragile

Focus on

INFEZIONI RESPIRATORIE



6 Novembre 2025

dalle **9.30** alle **13.30**

PADOVA

Caffè Pedrocchi, Sala Egizia

Via VIII Febbraio, 15

Introduzione di scenario

L'incontro si apre con la riflessione sulla necessità di ripensare l'approccio alle infezioni respiratorie nel contesto della stagione autunno-invernale, in un momento in cui il COVID-19, pur ridimensionato nella percezione pubblica, continua a incidere sulla salute dei pazienti fragili. Si richiama il valore degli insegnamenti della pandemia – rapidità diagnostica, cooperazione tra ospedale e territorio, sinergia interprofessionale – oggi da tradurre in un modello stabile di gestione delle patologie respiratorie. Accanto all'esperienza COVID, viene sottolineata l'esistenza di una "pandemia silente": l'**antimicrobico-resistenza**, fenomeno in crescita stagionale che impone maggiore appropriatezza diagnostica e terapeutica, soprattutto nella medicina territoriale.

Appropriatezza come valore di sistema

La sessione introduttiva chiarisce che l'appropriatezza – diagnostica e terapeutica – rappresenta un valore etico e organizzativo: scegliere il giusto esame, il giusto farmaco, al momento giusto, significa tutelare il paziente e la sostenibilità del sistema sanitario. Nel contesto delle malattie infettive, l'appropriatezza si traduce nella capacità di distinguere rapidamente l'origine virale o batterica delle infezioni respiratorie, evitando l'abuso di antibiotici e l'aggravamento dell'antimicrobico-resistenza. Motore Sanità e l'ULSS 6 Euganea, storicamente laboratorio di buone pratiche, vengono riconfermati come luoghi di sperimentazione di modelli integrati di presa in carico e prevenzione.

Il paziente fragile come priorità clinica e sociale

I relatori concordano sull'urgenza di focalizzare strategie specifiche per i **pazienti fragili**: anziani, immunodepressi, affetti da comorbidità croniche o disabilità. Le infezioni respiratorie rappresentano per questi soggetti una causa primaria di ospedalizzazione e mortalità, aggravata da coinfezioni virali e batteriche. Le nuove frontiere della prevenzione – dai vaccini anti-RSV e anti-pneumococco alle terapie antivirali precoci – richiedono una cultura di appropriatezza e un aggiornamento continuo dei professionisti sanitari.

Vaccinazioni e prevenzione integrata

Le vaccinazioni vengono identificate come il pilastro principale per ridurre l'impatto delle infezioni respiratorie e delle loro complicanze nei soggetti a rischio. L'analisi epidemiologica regionale mostra un **Veneto virtuoso**, con coperture sopra la media nazionale (55% per pneumococco e zoster, 53% per influenza), ma ancora lontane dall'obiettivo OMS del 75%. Emergono criticità legate alla **stanchezza vaccinale** e alla comunicazione: il paziente fragile spesso non percepisce la priorità della vaccinazione e la differenza tra prevenzione primaria e secondaria. Si ribadisce il ruolo del medico di medicina generale come interlocutore privilegiato, ma anche la necessità di rafforzare le sinergie con farmacie, infermieri di comunità e reparti ospedalieri.

Diagnosi rapida e tecnologie point-of-care

Ampio spazio viene dedicato alla diagnostica rapida come strumento chiave di appropriatezza. La disponibilità di **test antigenici multipli ("saponette")**, **test molecolari** e **biomarcatori** (PCR, procalcitonina, marker combinati batterio-virus) consente diagnosi differenziali in tempi ridotti, ma richiede formazione e accesso tecnologico. La medicina territoriale chiede la possibilità di utilizzare questi strumenti in studio — analogamente ai test streptococcici o urinari — per gestire tempestivamente le infezioni, evitando ospedalizzazioni inutili. La proposta condivisa è quella di una rete diagnostica diffusa, integrata con la microbiologia ospedaliera e con protocolli di validazione standardizzati a livello regionale.

Esperienza territoriale e criticità operative

I medici di medicina generale descrivono la complessità della pratica quotidiana: pazienti polimorbidi, sintomi atipici, difficoltà logistiche (radiografie, trasporti, assistenza domiciliare). La fragilità richiede una **valutazione multidimensionale**, strumenti di telemedicina e continuità assistenziale. Si invoca la dotazione sistematica di **ecografi POCUS**, tamponi multipli e test rapidi nei gruppi integrati, superando la dipendenza dalla "motivazione individuale" dei singoli professionisti. La presa in carico efficace dipende da formazione, collaborazione interprofessionale e modelli di finanziamento adeguati.

Politiche regionali e prospettive organizzative

I rappresentanti istituzionali ricordano che la **riforma veneta della sanità territoriale** e il PNRR pongono le basi per un nuovo equilibrio tra ospedale e territorio, ma occorre chiarire ruolo e funzioni delle **Case di Comunità**, evitando che restino solo infrastrutture. La programmazione regionale punta a valorizzare la medicina di gruppo integrata, le reti di prevenzione e la digitalizzazione dei flussi vaccinali e diagnostici. Emergono tuttavia criticità contrattuali (ACN fermo al 2005), carenze di personale sanitario e necessità di rendere più attrattiva la professione medica in Italia, contrastando la fuga all'estero dei giovani.

Comunicazione, counseling e fiducia

Una delle barriere più rilevanti resta la comunicazione. Il medico deve affrontare l'informazione distorta del "dottor Google" e la disinformazione sui vaccini, mentre il tempo per il dialogo con il paziente è sempre più ridotto. Il **counseling vaccinale** e la **comunicazione personalizzata** vengono riconosciuti come strumenti scientifici e relazionali da sostenere con formazione strutturata e tempo dedicato, al pari della diagnostica o della terapia.

Conclusioni

La tavola rotonda finale ha ribadito la necessità di:

- mettere in rete ospedali, territorio, farmacie e specialisti;
- garantire formazione e strumenti per la diagnosi differenziale;
- consolidare la cultura dell'appropriatezza come base per la sostenibilità del SSN;
- integrare le strategie vaccinali nei percorsi di presa in carico del paziente fragile, anche attraverso strumenti digitali (Fascicolo Sanitario Elettronico, ADI, RSA).

L'ULSS 6 Euganea viene riconosciuta come **benchmark nazionale** per capacità organizzativa e risultati di prevenzione. L'appello finale richiama la responsabilità comune di non disperdere le risorse del PNRR e di rafforzare la medicina territoriale come pilastro della sanità pubblica moderna.

Temi emersi

- **Appropriatezza come valore centrale:** evitare sovra-prescrizioni e sottotrattamenti, ottimizzare risorse e garantire equità di cura.
- **Pandemia silente da antibiotico-resistenza:** uso improprio degli antibiotici nel territorio e necessità di stewardship mirate.
- **Diagnosi rapida e accesso alle tecnologie:** test multipli, PCR capillare, POCUS, biomarcatori integrati nei percorsi territoriali.
- **Vaccinazioni come prevenzione primaria:** influenza, pneumococco, zoster, RSV, COVID-19; necessità di campagne uniformi e strategie di co-somministrazione.
- **Ruolo della medicina generale:** fulcro della presa in carico del fragile, ma necessita di strumenti, personale e incentivi adeguati.
- **Prevenzione e Case di Comunità:** infrastrutture da riempire di contenuti, con focus su educazione sanitaria e stili di vita.
- **Comunicazione e counseling:** contrastare fake news, rafforzare fiducia e adesione consapevole.
- **Carenza di personale e attrattività della professione:** esigenza di nuovi modelli contrattuali e organizzativi.
- **Coordinamento e governance regionale:** integrazione tra ULSS, medicina generale, farmacie e dipartimenti di prevenzione.
- **Ruolo delle farmacie e degli specialisti ospedalieri:** attori complementari nel percorso vaccinale e preventivo.

Action points

- **Rendere strutturale la diagnostica rapida nel territorio**, con fornitura regionale di test antigenici e molecolari validati, a disposizione di medici e farmacie.
- **Dotare gli studi di medicina di gruppo di ecografi POCUS** e garantire formazione operativa all'uso diagnostico.
- **Creare protocolli condivisi di appropriatezza prescrittiva** e percorsi terapeutici uniformi per la gestione delle infezioni respiratorie.
- **Rafforzare la rete vaccinale territoriale**, con consegna diretta dei vaccini agli studi e co-somministrazione di più immunizzazioni in un unico accesso.
- **Sviluppare campagne di comunicazione unitarie contro la disinformazione**, centrando il messaggio sulla protezione del fragile.
- **Integrare il calendario vaccinale e i dati di prevenzione nel Fascicolo Sanitario Elettronico** e nei sistemi di ADI/RSA.
- **Finanziare la prevenzione come investimento strategico**, portando la spesa al 7% del budget sanitario.
- **Promuovere accordi contrattuali aggiornati per la medicina generale**, con incentivi per vaccinazioni, diagnostica e presa in carico domiciliare.
- **Attivare formazione continua sul counseling e sulla comunicazione clinica**, riconoscendola come competenza tecnica.
- **Mantenere e valorizzare il modello veneto come benchmark nazionale**, favorendo la replicabilità nelle altre regioni e la messa in rete delle buone pratiche.

Discussant

Fabrizio Boron, Consigliere V commissione Politiche Socio Sanitarie, Regione del Veneto

Chiara Bovo, Responsabile di Procedimento, ULSS 6 Euganea

Anna Maria Cattelan, Direttore UOC Malattie Infettive Azienda-Ospedale Università di Padova

Stefano Cinquemani, Segretario Regionale SNAMI Veneto

Biancamaria Fraccaro, Segretario Regionale SIMG Veneto

Mariateresa Gallea, Segretario Amministrativo Provinciale Fimmg Padova e Referente Vaccini FIMMG Veneto

Tiziano Martello, Direttore U.O.C. Direzione Medica Azienda Ospedale - Università di Padova

Annarita Mazzariol, Professore Microbiologia e Microbiologia Clinica, Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica, Università di Verona

Luca Gino Sbrogiò, Direttore Dipartimento di Prevenzione ULSS 6 Euganea

Michele Tonon, Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria, Regione del Veneto

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

Progetto realizzato grazie
al contributo incondizionato di



Comunicazione e redazione stampa
a cura di **www.mondosanita.it**

Registrati e ottieni le nostre
rassegne stampa in esclusiva

ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA

Anna Maria Malpezzi - 329 9744772

Cristiana Arione - 348 5787 6647

segreteria@panaceascs.com



WWW.MOTORESANITA.IT

