COMUNICATO STAMPA

Due ministri al convegno nazionale sull'assistenza territoriale

Si è svolto oggi al Mazzini "Dalla Pandemia da Covid ai nuovi modelli di assistenza territoriale: un approccio One Health verso gli obiettivi di salute dell'Agenda 2030".
Il convegno ha affrontato la tematica dell'assistenza territoriale alla luce del Dm 77 e del Pnrr , in un'ottica sia nazionale che locale. Nella sezione della mattina ha partecipato, collegandosi on line il ministro della Salute **Orazio Schillaci** che ha illustrato "nuovi modelli di assistenza, con un rafforzamento del territorio. La pandemia ha fatto emergere luci e ombre: le luci consistono nel contributo eccezionale dato dal nostro personale, le ombre la fragilità dell'assistenza territoriale. Esistono nuovi bisogni, sanitari e sociali, della popolazione anziana a cui dare risposta".
Sull'Agenda 2030 il ministro ha sottolineato il requisito dell'equità "che è uno dei principi fondanti del nostro sistema sanitario, che ha carattere di universalità". A fare gli onori di casa il direttore generale **Maurizio Di Giosia** che ha rimarcato alcuni concetti espressi dal ministro e applicati alla Asl di Teramo come "la necessità di ripensare il modello organizzativo e gestionale nel suo complesso, aumentare l'offerta sanitaria ma soprattutto rispondere all'esigenza di prevenzione e cura di tutti i cittadini. E dunque, cito sempre il ministro, puntare su prevenzione, innovazione ed equità".
Ai lavori nella mattinata hanno partecipato anche il vescovo della diocesi di Teramo-Atri **Lorenzo Leuzzi**, la direttrice del centro nazionale della clinical governance dell'Istituto superiore di sanità **Velia Bruno, Renato Lisio** direttore di Card Abruzzo e **Luigi Rossi**, presidente di Card Toscana, la vicesindaco di Teramo **Stefania Di Padova**, **Domenico Maria Crisarà**, vicesegretario generale Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (Fimmg). **Francesco Enrichens** dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) è entrato nello specifico del Dm 70, che fissa precisi standard per l'assistenza ospedaliera, e del Dm 77 che invece tratta di assistenza territoriale, quest'ultima basilare visto "che i ricoveri di ultrasettantenni sono 2,6 milioni: l'aspettativa di vita aumenta, così come aumentano le cronicità e c'è il problema della presa in carico del paziente". **Paolo Petralia**, vicepresidente della Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere (Fiaso) ha osservato esistono "criticità per quanto riguarda risorse umane e materiali, ad esempio in Italia in parco tecnologico è vetusto. Ma possiamo far conto delle competenze del nostro personale e delle risorse del Pnrr che ci consente di mettere mano alla ristrutturazione del nostro sistema di assistenza territoriale".
La sessione mattutina è stata chiusa da una tavola rotonda a cui hanno partecipato l'assessore regionale alla Salute **Nicoletta Verì** che ha portato i saluti del presidente Marsilio impegnato a Bruxelles, del direttore generale del dipartimento Sanità della Regione **Claudio D'Amario**, di **Vincenzo Ciamponi**, direttore generale della Asl di Pescara e quello di Teramo, Maurizio Di Giosia. D'Amario ha sintetizzato i contenuti della riforma legata alla legge 833 e poi a quella legata alla legge 502 che, puntando sulla sostenibilità della spesa, ha fatto passare in secondo piano la parte socio-territoriale che era stata propria della 833 per 20 anni. "Finalmente con i Dm 70 e il Dm77 abbiamo recuperato entrambe le gambe, la parte sociale e quella sanitaria, che devono viaggiare insieme", ha osservato. Ciamponi e Di Giosia hanno illustrato le scelte operate per l'assistenza territoriale nelle rispettive Asl. In particolare Di Giosia, per quanto riguarda la rete ospedaliera, ha spiegato: "abbiamo quattro ospedali nel raggio di 70 chilometri, che devono rappresentare una

rete per dare risposte alle esigenze dei cittadini. Gli ospedali spoke devono supportare quello hub che è l'ospedale per i casi acuti e per la traumatologia più importante". Per quanto riguarda il territorio Di Giosia ha osservato che il Covid ha insegnato che è necessario un territorio forte. E uno dei requisiti è la digitalizzazione: senza una rete telematica con i dati dei pazienti non si possono assistere a casa. E poi ha citato la medicina di base, parte importante nella rete territoriale.
L'assessore Verì ha posto l'accento su alcune parole chiave: continuità prossimità, circolarità, hub e spoke. "La nostra rete ospedaliera appena approvata non si è attenuta rigidamente agli standard del Dm 70", ha dichiarato, "così come la rete territoriale abruzzese, una delle prime approvate. Abbiamo indotto una riflessione a livello ministeriale, tanto che è stata creata una commissione per mettere in relazione quanto disposto dal Dm 70 con il contenuto del Dm 77".
Sulle liste di attesa, argomento più volte citato dai relatori come uno dei nodi principali da sciogliere nella sanità a livello nazionale, Verì ha osservato che "le grandi apparecchiature acquistate serviranno a ridurle, ma serve anche più personale per farle funzionare a pieno regime, per cui abbiamo chiesto al ministro Schillaci fondi da impiegare per il personale".
Nella sessione pomeridiana dei lavori è intervenuta on line il ministro per la Disabilità **Alessandra Locatelli**, introdotta dal direttore Di Giosia che ha sottolineato come "la missione 5 e la missione 6 debbano lavorare di pari passo per raggiungere gli obiettivi del Pnrr".
"Una persona non va identificata con la propria patologia e con la propria disabilità", ha affermato Locatelli, "tante volte si pensa che chi ha una patologia cronica degenerativa, una patologia oncologica e altri tipi di sofferenze abbia bisogno solo di cure sanitarie specifiche. Bisogna anche migliorare la qualità della vita delle persone, ecco dove sta la radice profonda. L'esigenza è integrare il sociale e sanitario e avere una medicina territoriale vicina alle persone. Ma la vicinanza alle persone non basta: abbiamo bisogno di superare la frammentazione delle prestazioni dei servizi, delle attività, delle terapie. Abbiamo bisogno di prendere in carico una persona e di accompagnarla in un percorso di vita continuo". "Come diceva il ministro", ha aggiunto l'assessore regionale al Sociale **Pietro Quaresimale**, " stiamo lavorando per il "dopo di noi": questa è misura molto importante perché dobbiamo garantire una tutela a quelle persone che perdono i loro cari, stiamo lavorando in questo senso perché riteniamo che in Abruzzo nessuno debba rimanere indietro. E' un mio obiettivo, ma penso che sia l'obiettivo di tutti".
La sezione pomeridiana è stata arricchita anche dagli interventi di **Nicola D'Alterio**, direttore generale dell'istituto zooprofilattico "Caporale", **Edoardo Alesse**, rettore dell'Università degli studi dell'Aquila, **Liborio Stuppia**, rettore dell'Università degli studi di Chieti Pescara, **Casto Di Bonaventura**, presidente del Csv Abruzzo. **Valerio Profeta**, direttore del dipartimento Assistenza territoriale della Asl di Teramo, **Guglielmo Bonaccorsi**, direttore della scuola di specializzazione in Igiene e medicina preventiva dell'Università di Firenze hanno infine illustrato il progetto sperimentale Agicot messo in campo dalla Asl di Teramo per la presa in carico dell'anziano fragile.
A moderare la seconda sessione **Leila Fabiani** ordinario di Igiene e medicina preventiva dell'università dell'Aquila e presidente Siti Abruzzo-Molise e **Nicola Di Daniele** ordinario di medicina interna dell'università Tor Vergata.

Ufficio stampa
6.7.2023 ASL TERAMO