

Audizione del Ministro della Salute, Roberto Speranza, sulle linee programmatiche del suo dicastero, 17 marzo 2021, Commissione riunite Affari sociali di Camera e Senato

Grazie presidente Lorefice

Ringrazio anche la presidente parente per questa possibilità di confronto

Questa audizione nasce in un momento in cui alla con l' avvio dell' attività del nuovo governo i ministri competenti naturalmente si confrontano colle commissioni di riferimento per l' illustrazione delle linee programmatiche quindi la mia relazione la mia introduzione verterà essenzialmente su questo cioè le linee programmatiche e anche un' agenda di governo da qui alla fine della legislatura è del tutto evidente però che questa audizione arriva in un momento particolarmente delicato e le stesse presidenti mi hanno sollecitato credo sulla base dell' interlocuzione anche con tanti gruppi parlamentari di premettere alla parte di intervento che sarà più specificamente legata alle linee programmatiche quindi all' agenda di governo da qui alla fine della legislatura anche un momento di informazione che io ritengo un' opportunità e doverosa sulla più stringente attualità in modo particolare le questioni che riguardano le ultime scelte del Piano di vaccinazione la questione in modo particolare di AstraZeneca e più in generale la necessità di rafforzare il più possibile la nostra campagna di contrasto anche alla luce delle nuove ordinanze sottoscritte e del nuovo decreto legge approvato dal governo nella passata settimana voglio partire quindi dalla vicenda AstraZeneca molto velocemente per poi toccare gli altri argomenti mi sia consentito di dire in premessa che il Governo italiano considera i vaccini la prima vera chiave per chiudere la stagione così difficile che stiamo vivendo da oltre un anno quanto avvenuto nelle ultime ore nei principali Paesi europei non incrina in nessun modo la nostra fiducia nell' arma più importante di cui disponiamo per contrastare il Comit la campagna di vaccinazione va quindi avanti e dovrà nei prossimi giorni accelerare anche grazie all' aumento delle dosi che saranno a nostra disposizione l' auspicio del governo italiano e dei principali governi europei e che già nella giornata di domani possano arrivare dal comitato per la sicurezza delle ma i chiarimenti e le rassicurazioni necessarie per poter superare le difficoltà delle ultime giornate e le decisioni assunte insieme dei principali paesi europei il governo italiano alla massima fiducia nell' agenzia regolatoria europea come in quella del nostro Paese noi pretendiamo il massimo livello di sicurezza e continueremo ad avere il massimo livello di attenzione rispetto alla sorveglianza di potenziali avversi avversi la sospensione temporanea e precauzionale intento temporanee precauzionale delle somministrazioni di AstraZeneca avvenuta il quindici di marzo in Italia in Germania in Francia in Spagna e poi a seguire numerosi ulteriori paesi europei è stata il frutto di un confronto prima tra le agenzie regolatorie nazionali e poi tra i ministri della Salute in costante raccordo con i campi dell' esecutivo il prestigioso Paul RC Institute ha segnalato in Germania sette casi di trombosi occorsi tra i quattro e i sedici giorni successivi alla somministrazione del vaccino in pazienti giovani tra i venti e i cinquanta anni tra i quali forme molto rare di trombosi cerebrale dei seni venosi in concomitanza con piastrinopenia e sanguinamento queste evidenze hanno indotto gli esperti tedeschi a suggerire di sospendere la vaccinazione con AstraZeneca nelle stesse ore in molti altri Paesi europei erano avvenute sospensioni delle somministrazioni di tutte le dosi di AstraZeneca penso ad esempio alla Danimarca l' Irlanda Norvegia o solo di alcuni lotti il primo paese europeo è stato l' Austria il

nove di marzo in Italia prima la procura di Siracusa e poi quella di Biella avevano sospeso prima il lotto ABWR in toto cinquantasei e poi il lotto ADV cinquantotto undici alla luce di queste considerazioni e della concatenazione di eventi che velocemente descritto i principali Paesi europei raccordo tra loro hanno valutato in via del tutto cautelare precauzionale di sospendere la somministrazione di AstraZeneca e di chiedere al lemma un chiarimento sui tutti gli ultimi dati emersi dalla farmacovigilanza in Germania e non solo ribadisco che il nostro auspicio e quello che già nella giornata di domani possano arrivare risposte confortanti che ci mettano nelle condizioni di rilanciare senza esitazione la campagna di vaccinazione che riteniamo l' arma fondamentale per contrastare il COVID-19. Queste notizie questi avvenimenti arriva in una fase di particolare delicatezza perché siamo in una fase di accelerazione della campagna di vaccinazione voglio ricordare che nel prossimo trimestre nel trimestre che inizia il primo di aprile l' attesa del nostro Paese in tv oltre cinquanta milioni di dosi sommando tutte le agenzie le le aziende farmaceutiche che abbiamo ormai a disposizione della somministrazione del vaccino com' è noto alla fine della prima decade di marzo è stato approvato da M. dai fa anche il vaccino Johnson & Johnson che ha una caratteristica particolarmente significativa sul piano organizzativo e distributivo perché il primo vaccino monodose e quindi l' aspettativa e di una capacità disponibilità molto significativa di vaccini nelle prossime settimane lo ribadisco quindi nel secondo trimestre l' attese di oltre cinquanta milioni di dosi in arrivo nel terzo trimestre l' attesa per i contratti oggi validi e di circa ottanta milioni di Tosi in arrivo questo significa che noi veniamo messi nelle condizioni di sviluppare un' accelerazione molto significativa per intercettare questa maggiore disponibilità di dosi abbiamo tra l' altro lavorato negli ultimi giorni per aggiornare il piano di vaccinazione e anche per favorire una migliore disponibilità di risorse umane che possono essere impegnate dentro questa campagna di vaccinazione come è noto sono stati già sottoscritti da molte settimane sono già al lavoro i nostri medici di medicina generale che rappresentano una rete di capillarità sul territorio che assolutamente indispensabile per realizzare l' obiettività e la campagna di vaccinazione abbiamo sottoscritto un accordo con i medici specializzandi poche settimane dopo e da ultimo proprio nelle ultime giornate abbiamo sottoscritto intese anche con i pediatri di libera scelta che voglio ringraziare per la loro disponibilità tra l' altro uno dato una disponibilità non solo per il futuro quando ulteriori vaccini saranno disponibili per le fasce generazionali più giovani ma anche da subito per vaccinare i genitori di bimbi con particolare fragilità io ritengo questo messaggio assolutamente positivo stessa cosa vale per gli specialisti per i medici specialisti ambulatoriali con cui pure è stata fatta un' intesa ad hoc per utilizzare diciamo anche una parte delle loro ore per la campagna di vaccinazione e stessa cosa vale per gli odontoiatri che pure hanno reti di compito di capillarità il studi molto ben organizzati che possono essere utili nel momento in cui avremo molta più capacità di intervento su in termini di dosi a disposizione nelle prossime ore stiamo lavorando ancora a due interventi normativi che credo siano importanti uno per favorire un ulteriore maggiore protagonismo delle farmacie nella fase ulteriore di campagne di vaccinazione e un altro per favorire anche una maggior caldo con il protagonismo degli infermieri nella campagna di vaccinazione questo significa diciamo che mettiamo in campo tutta la Rete Sanitaria possibile come strumento essenziale per costruire una accelerazione questa accelerazione indispensabile lo ribadisco è la vera chiave che ne vogliamo provare a mettere in campo per chiudere questa stagione così difficile ora voglio passare diciamo alla parte della rete dell'agenda programmatica ma mi sia consentito prima di farlo di esplicitare il mio punto di vista sulle prossime settimane perché ci sono due verità con cui dobbiamo fare i conti sembrano due verità che possono apparire in contraddizione ma non lo sono le due verità sono le seguenti la prima è che siamo in una situazione non semplice come ha avuto modo di dire in Parlamento anche nelle mie ultime comunicazioni prima dell' ultimo DPCM la situazione epidemiologica del Paese una situazione ancora complicata lo testimoniano tutti i numeri abbiamo un eretti crescente da settimane ormai stabilmente sopra l' uno abbiamo una curva degli accessi ai pronto soccorso degli accessi ai posti letto in area medica degli accessi e posti letto in terapia intensiva che crescente da diverse settimane e che fotografa una situazione epidemiologica che non è semplice lo stesso numero di casi che noi riscontriamo di copie d' è in crescita e la ragione essenziale di questa risalita della curva e da connettersi in modo particolare alla presenza di varianti che hanno una maggiore capacità diffusiva l' ultimo studio dell' Istituto superiore di

sanità segnala che oltre il cinquantaquattro per cento dei casi positivi che si riscontra in Italia fa riferimento alla cosiddetta variante inglese di uno su sette questa variante secondo gli studi dei nostri scienziati ha una maggiore capacità di diffusione tra il trentacinque quaranta per cento questo la rende chiaramente molto più insidiosa molto più complicata andrà bloccare da limitare sono presenti anche la variante sudafricana è una percentuale però molto bassa è concentrata sostanzialmente nell'aria confine con l'Austria in modo particolare la provincia di Bolzano e e cioè una presenza piuttosto significativa diciamo poco sotto il cinque per cento della variante brasiliana prevalentemente concentrata nelle regioni del centro Italia di fronte a queste varianti abbiamo dovuto adeguare anche le misure che mettiamo in campo come noto con l'ultimo decreto legge abbiamo disposto ulteriori misure di contenimento individuando un criterio cioè quello di duecentocinquanta casi alla settimana su cento mila abitanti come criterio per aggiuntivo per accedere alla cosiddetta zona rossa e questo ha portato a un aumento delle zone rosse nel nostro Paese che ci consentirà queste lo spiccio dei nostri tecnici di riportare la curva sotto controllo in un tempo congruo quindi questa è la prima verità una situazione non semplice ancora da gestire con la massima cautela che richiede diciamo a tutte le istituzioni non solo chiaramente al governo ma anche alle regioni il massimo impegno condiviso per mettere in campo appunto misure che siano capaci di governare questa curva voglio ricordare al Parlamento che prima del decreto legge prima delle ordinanze del ministro della salute molte regioni nella loro piena autonomia avevano disposto misure di contenimento dentro una consapevolezza della difficoltà e della serietà della situazione la seconda verità che io penso abbia lo stesso rilievo e che la situazione di questo marzo non è in alcun modo paragonabile a quella del marzo passato in alcune occasioni di dibattito pubblico sento un'affermazione che con assoluta sincerità mi vorrei smentire a marzo scorso non avevamo larghissima parte degli strumenti che noi oggi abbiamo penso alla capacità di testing penso alla disponibilità di dispositivi di protezione penso alla disponibilità di farmaci dagli anticorpi monoclonali ammende esibire e penso soprattutto e prima di tutto alla disponibilità del bacino che il vero grande fatto nuovo noi dobbiamo essere grati alla comunità scientifica internazionale perché ci ha messo nelle condizioni in un tempo diciamo relativamente breve di poter avere a disposizione questo strumento abbiamo come è noto ormai quattro vaccini che sono stati approvati dall'agenzia regolatori trenta disponibili su Johnson & Johnson aspettative che già dopo la seconda Pola metà di aprile possano diciamo arrivare in Europa le prime dosi e questo ci mette in una condizione oggettivamente diversa quindi le due verità sono una situazione non semplice da gestire con la massima serietà con la massima attenzione con rigore ma dall'altra parte una ragionata fiducia perché gli strumenti che abbiamo a disposizione ci mettono nelle condizioni di poter lavorare per un'accelerazione di questa campagna di vaccinazione e puntare diciamo ad una soluzione che possa essere strutturale rispetto ai problemi sì ho provato velocemente ad indicare basta vedere la curva del contagio tra gli operatori sanitari e sono stati i primi io dico giustamente a ricevere il vaccino nel nostro Paese a loro la sempre la nostra piena gratitudine e basta vedere anche la curva delle RSA dove noi siamo intervenuti con una vaccinazione massiva sin dal mese di gennaio e si vede come il vaccino nelle condizioni diciamo di costruire condizione appunto molto più favorevoli enti contrastare in modo assolutamente efficace il virus io ho voluto fare questa introduzione se mi è consentito anche fuori dalle linee programmatiche più classiche perché ritengo che poi il primo grande obiettivo del governo non possa che essere diciamo la spinta per accompagnare il Paese fuori da questa fase di emergenza con questa anche una delle ragioni essenziali e la nascita di questo governo quindi le le questioni diciamo su cui ora arriverò della riforma del servizio sanitario nazionale che io ritengo questioni strategiche fondamentali devono necessariamente avere come premessa la capacità di vincere questa battaglia contro il virus passo ora diciamo alla seconda parte che per la parte centrale della mia introduzione cioè quella relativa all'illustrazione delle linee programmatiche poi naturalmente mi dimetterò a tutte le domande gli interventi le osservazioni che i senatori deputati vorranno fare essendo disponibile diciamo in ogni momento a poter poi interloquire la pandemia ancora in essere ha fatto emergere in più occasioni la necessità di non abbassare la guardia e soprattutto di passare con determinazione alla fase in cui occorre progettare idee non solo per la ripartenza ma per ripensare con un orizzonte ampio il nostro domani nel quale la sanità costituita un settore cruciale sul quale si giocherà

una partita davvero decisiva è necessario mettere in campo un vero e proprio piano nazionale di ricostruzione per la salute quale programma strategico di filiera che tiene insieme prevenzione assistenza e cura così come la ricerca soprattutto di tipo traslazionale e sistema industriale di riferimento un piano che deve essere strutturato a mio parere in cinque assi che corrispondono ai cinque principali ambiti in cui è più urgente e strategico intervenire ogni attore coinvolto nel processo di rilancio rinnovamento del servizio sanitario nazionale potrà portare il proprio contributo e assumere la propria parte di responsabilità l'obiettivo è raggiungere un livello di servizio in linea con le migliori pratiche e con le nazioni più virtuose del panorama europeo ed è un obiettivo che l'Italia è pienamente in grado di raggiungere ma non possiamo permetterci disperdere energie risorse ed è indispensabile l'impegno di ciascun soggetto in campo il primo asse riguarda gli interventi da realizzare sul territorio attraverso il potenziamento dei servizi assistenziali territoriali per consentire un'effettiva esigibilità dei LEA da parte di tutte le persone indipendentemente dalla regione di residenza costruendo un modello condiviso ad oggi estremamente necessario e questo è infatti il primo e fondamentale presupposto per poter definire in modo più puntuale gli standard di personale per aumentare facilitare l'utilizzo delle cure da parte degli assistiti per ridurre le disuguaglianze nell'utilizzo dei diversi livelli di intensità assistenziale per superare definitivamente la stagione dei tetti del personale ancorati a tempi e modalità assolutamente inadeguate rispetto alle sfide future occorrerà in primo luogo considerare la casa come primo luogo di cura e prevenzione e il presidio essenziale per la salute in quest'ottica il rafforzamento delle cure domiciliari soprattutto per i malati cronici acuti non ospedalizzati immunodepressi disabili non autosufficienti affetti da patologie rare diventa una priorità per il servizio sanitario nazionale per evitare che alla malattia si aggiunga una separazione traumatica del paziente dal suo tessuto sociale implementare un'assistenza di prossimità significa mitigare la povertà sanitaria migliorare le capacità di risposta adattamento del sistema e sostenere le fasce di popolazione più fragile significa incentivare una ripresa economica e sociale basata sui principi dell'equità dell'inclusione della questione altro intervento significativo del primo asse riguarderà la creazione di un nuovo punto di riferimento della sanità socio sanitario sociale che integrerà e sosterrà la funzione fondamentale attualmente svolta dalla medicina generale tale punto sarà costituito dalla casa di comunità che espressione concreta del concetto di prossimità sarà presidio della salute in grado di dare risposte alle necessità più basilari e quotidiane una visita medica un ventaglio di esami come l'ecografia elettrocardiogramma un consulto sulla salute dei bambini un primo supporto per le situazioni che associano rischi sociali e rischi per la salute come la violenza domestica la depressione la rete della casa della comunità all'interno dei distretti sanitari e organizzerà esperienze strutture al momento frammentarie presenti sul territorio sotto diverse denominazioni dai consultori alle case della salute nella Casa delle comunità donne uomini potranno essere seguiti nelle loro esigenze di prevenzione e cura nei progetti di genitorialità consapevole le vittime di abusi potranno sapere di poter trovare un punto di riferimento un aiuto immediato le persone con disabilità intraprenderanno percorsi di accoglienza di abilitazione integrazione e le loro famiglie avranno assistenza e supporto qui soprattutto potranno essere presi in carico in un'ottica di prossimità i pazienti cronici che costituiscono come abbiamo visto una parte così rilevante della popolazione e la vera sfida da vincere per il nostro servizio sanitario nazionale ancora nell'ambito di questo primo asse dell'assistenza territoriale saranno rafforzati anche gli ospedali di comunità quali strutture intermedie tra l'assistenza domiciliare e l'ospedale in sostanza un ponte tra questo e i servizi territoriali per tutte le persone che non hanno necessità di cure acute e dunque di essere ricoverati in reparti specialistici ma hanno bisogno di un'assistenza sanitaria che non potrebbero ricevere a domicilio infatti nel percorso di cura delle persone l'assistenza a monte e soprattutto a valle del ricovero ospedaliero e oggi un punto molto critico una volta dimesso il paziente viene lasciato troppo spesso solo a fronteggiare una fase di riabilitazione che può essere complessa richiedere assistenza stessa che continua se non ha il supporto di una compagine familiare o di una rete di prossimità in grado di garantire questa assistenza il deterioramento della sua salute delle sue condizioni psicologiche è un rischio assai elevato se la compagine esiste si ritroverà gravata di un peso destinato a drenare tempo denaro energie in tutti i casi si acuirà hanno le disuguaglianze tra chi può permettersi di avere o di fornire assistenza e chi no una volta

dimesso dall' ospedale il paziente non deve incontrare il vuoto o l' incertezza deve poter contare sulle cure intermedie e in particolare sugli ospedali di comunità indispensabili tra l' altro anche a monte del ricovero per ridurre l' ospedalizzazione per soggetti con patologie croniche riacutizzato inoltre a coordinare le varie forme di offerta sul territorio finalizzata alla risposta assistenziale non urgenti saranno le centrali operative territoriali il loro lavoro di ascolto e di raccordo consentirà di ottimizzare la gestione dei servizi vittima assistenziali del sistema di servizi sanitari e sociali interpellando per ogni singolo caso la struttura più vicina più adatto occuparsene le centrali operative territoriali avranno la funzione di punto di riferimento sia per l' accesso alle cure da parte delle persone sia degli operatori impegnati all' assistenza uno snodo fondamentale per garantire l' integrazione ospedale-territorio altra questione da affrontare riguarda le fasce di popolazione che si trovano in situazione di grave marginalità sociale e di elevata fragilità socio sanitaria a partire dal quattro virgola ottantacinque milioni di persone che vivono una condizione di povertà assoluta e che hanno bisogno più di altre di essere raggiunte prese in carico dal servizio sanitario nazionale proteggere includere chi oggi rischia di restare escluso dall' assistenza è necessario non solo in nome dell' universalità del nostro servizio sanitario nazionale ma per rafforzare in modo strutturale l' intero sistema la salute del singolo si realizza pienamente solo in una comunità sana più che mai in questo ambito è necessario un piano coordinamento tra Stato e regioni tra diverse istituzioni pubbliche e tra le aziende sanitarie le varie realtà del terzo settore un appropriato intervento clinico assistenziale deve tener presenti le molte sfaccettature del contesto di vita delle persone cosiddette altro Ricci i gruppi più vulnerabili della nostra popolazione in quest' ottica vanno attivati i centri territoriali contro la povertà sanitaria da situare presso le aree più a rischio di marginalità sociale sanitaria l' équipe da formare per il lavoro in questi centri dovranno essere multidisciplinari per dare risposta una varietà di esigenze dalla prevenzione sui corretti stili di vita al monitoraggio di situazioni a rischio di violenza dalle campagne di screening vaccinazione all' assistenza domiciliare in situazioni abitative del private o a rischio il secondo asse e incentrato sull' approccio quante al che lega salute benessere ambiente e clima l' emergenza del Copi diciannove deve averci insegnato che questa attenzione globale una determinante ineludibile di tutte le politiche le prassi che impattano sulla nostra quotidianità l' attenzione per la salute un dovere un diritto non solo in ospedale ma sul lavoro a scuola nell' ambiente in cui viviamo nelle scelte quotidiane come l' alimentazione la cura del personale quando essa è una parola d' ordine da proporre con forza anche per la sua efficacia simbolica nelle gare il tema della salute a quello cruciale dell' ambiente che ci circonda in tutte le sue declinazioni riconoscere la forte interconnessione tra salute delle persone degli animali e degli ecosistemi consente di promuovere un approccio multidisciplinare che include connette fattori socio culturali ambientali relazionali ed emotivi che permetterà di coinvolgere in modo attivo e partecipato le comunità nei processi decisionali in primo luogo occorrerà correttamente porre tutta l' attenzione sulle funzioni di igiene pubblica quali elementi portanti per la salute delle comunità le recenti esperienze hanno reso ancora più evidente il loro ruolo ma per la necessità dopo anni di riprendere investire su di esse in quanto nel tempo esse si sono indebolite e oggi devono essere rapidamente ristrutturate rafforzate sia dal punto di vista organizzativo delle risorse della formazione degli strumenti a supporto per questo è necessario riesaminare e rafforzare le infrastrutture del nostro paese dell' igiene pubblica sia per la risposta alle emergenze aggiornando ristrutturando modelli organizzativi di risposta delle diverse articolazioni del servizio sanitario nazionale sia per la garanzia rispetto all' attività di routine che tra l' altro prevedono assieme a supporto tecnico alle diverse autorità sanitarie locali il coordinamento dei diversi programmi di promozione prevenzione e protezione della salute inoltre le varie dimensioni del modello quando fa con la salute come fattore centrale di un rapporto ricco con il proprio ambiente naturale sociale con la prevenzione come presupposto fondamentale annunciò crocevia naturale nella scuola è necessario sviluppare un rapporto più organico e continuativo tra scuole sanità in un ritorno alle radici stesse dei principi ispiratori dei servizi della promozione prevenzione e tutela della salute nelle scuole nonostante i risultati raggiunti la prevenzione le malattie infettive costituiscono ancora oggi una delle principali cause di malattia disabilità in morte un problema di salute pubblica oltre che individuale più in generale occorre superare una concezione Nino perché e parcellizzata della salute includendo tra gli ambiti dell' intervento del servizio sanitario nazionale

anche l'aria della tutela dell'ambiente del clima in sinergia con lo sviluppo economico e sociale del Paese e dunque necessario creare implementare un nuovo assetto dell'architettura istituzionale un sistema di governance integrato a livello nazionale regionale e locale in grado di gestire il tema salute ambiente e clima per un armonico sviluppo economico e sociale del Paese una rete di poli di eccellenza nazionali regionali istituzionali territoriali che costituisca il sistema nazionale di prevenzione salute ambiente e clima pienamente integrato con l'esistente sistema nazionale per la protezione ambientale le strategie implementative dovranno avere un impatto socio ecosistemi coi includendo i diversi piani culturale tecnico scientifico normativo strutturale organizzativo gestionale la capacità di intervento delle potestà estendere nel sostegno uno sviluppo sicuro ai diversi aspetti di regolazione ricerca controllo consulenza e formazione altro intervento del presente asse riguarda il tema della produzione sicurezza degli alimenti che è strettamente connesso a quello dell'ambiente in tutto il mondo in senso tanto quantitativo quanto qualitativo la rialimentare assieme a quella respiratoria e anche quell'altra verso cui veniamo raggiunti da pericoli chimici e biologici oltreché infettivi ma è anche la via attraverso la quale assumiamo i nutrienti che ci permettono di restare in vita e che influiscono sulla qualità della nostra vita stessa garantire la salubrità degli alimenti e dei mangimi e la sicurezza l'appropriatezza e la qualità di quello che mangiamo ha perciò un impatto enorme in termini di benessere e salute e prevenzione delle malattie e strategico risponde a un'esigenza sentita da tutta la popolazione impostare nuovi modelli sulla salute alimentare altro importante intervento riguarderà la rete degli Istituti zooprofilattici sperimentali altra eccellenza del nostro servizio sanitario nazionale che sconta difficoltà spesso analoghe al settore alimentare si dovrà puntare allo sviluppo della suddetta Rete quale fondamentale strumento operativo che potrà assicurare al Paese a Paesi terzi che importano prodotti italiani i servizi tecnico-scientifici necessari per garantire la sanità animale la sicurezza degli alimenti ottenuti dalla produzione animale oltre a svolgere l'attività di ricerca scientifica e sperimentale veterinaria nel piano è previsto poi un terzo asse che avrà come punto di riferimento l'ospedale qual è il luogo in cui affrontare nel modo migliore peculiari esigenze sanitarie sia acute che post acute riabilitative la sua funzione specifica e gestire i bisogni assistenziali dei soggetti affetti da una patologia medica o chirurgica ai insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale ovvero svolgendo attività programmabili che richiedono un contesto tecnologicamente e organizzativamente articolato e complesso il decreto ministeriale settanta del due mila quindici ha ridisegnato l'organizzazione dell'intera rete ospedaliera e dell'emergenza e ne ha definito standard qualitativi strutturali tecnologici e quantitativi oltre introdurre il modello Fab Spocchia come modello ordinario di funzionamento delle reti ospedaliere per migliorare l'efficienza e la sostenibilità a questo decreto ministeriale e oggi opportuno contestualmente al rafforzamento della rete dei servizi territoriali fare un vero e proprio tagliando per correggerne i limiti che spesso hanno prodotto disequilibranze tra territori per garantire livelli di assistenza omogenei su tutto il territorio nazionale e per consentire la ridefinizione dei percorsi assistenziali adatti ai bisogni sanitari emergenti saranno attuate opere di ammodernamento e potenziamento della rete ospedaliera con interventi sul patrimonio edilizio e tecnologico la vetustà strutturale delle dotazioni tecnologiche e digitali della suddetta Rete e infatti in alcuni casi tale da pregiudicare la produttività la modalità di erogazione di servizi alle persone e la qualità delle prestazioni è un limite a cui porre in fretta rimedio in un'epoca in cui proprio la sanità digitale e lo strumento migliore per realizzare il nuovo paradigma di assistenza sanitaria e per rispondere agli attuali bisogni di salute per tutto il patrimonio ospedaliero va avviata anche un'urgente transizione verso la sostenibilità ecologica una sfida imprescindibile nell'emergenza mondiale del cambiamento climatico a maggior ragione per le strutture che si occupano di salute nell'emergenza da corvi diciannove la rete ospedaliera si è dimostrata poco flessibile a causa della rigidità delle strutture sia dal punto di vista di gestione degli spazi sia sotto il profilo tecnologico e organizzativo l'ospedale deve diventare sempre più flessibile attraverso un ripensamento del proprio modello di gestione degli spazi dei reparti di percorsi essere di progettato una verifica dei sistemi utili a garantire in sicurezza la continuità dell'erogazione e la flessibilità della gestione la risposta assistenziale in coerenza con l'evoluzione multidisciplinare multiprofessionale delle cure va rimodulata verso l'assetto di Terapia semi intensiva di una parte dei posti letto si dovranno prevedere assicurare all'

interno di pronto soccorso arredi Prêtre piace arie di attesa di diagnostica aggiuntiva al fine di separare in caso di elevata infettività i soggetti infetti o presunti tali dagli altri pazienti vanno definiti percorsi separati di accesso e dimissione caldea per la corretta gestione di malati affetti da malattie trasmissibili oltre che spazi di attesa distinti sulla base del medesimo approccio inoltre altri importanti interventi per gli ospedali dovranno riguardare l' ammodernamento del parco mezzi di trasporto e l' attivazione dei servizi telemedicina attraverso la riqualificazione delle centrali operative del centodiciotto e la loro integrazione con quelle del numero europeo armonizzato il quarto asse riguarda interventi per una massiccia digitalizzazione e per un uso capillare delle nuove tecnologie che risultano essere necessari per attivare nuove e più efficienti modalità di erogazione dei servizi sanitari consentendo innanzitutto di registrare con precisione il percorso del paziente sin dal primo momento interazione con la rete di assistenza applicando criteri per omogeneizzare standardizzare la raccolta il trattamento dei dati sanitari elaborati ed aggregati strutturare un sistema di raccolta e gestione dei dati interoperabile tra i diversi settori del servizio sanitario nazionale e la chiave per ottenere fornire informazioni sulla salute pubblica e indicazioni operative per verificare con prontezza l' efficacia dell' attività svolte per implementare la telemedicina e in ultima analisi per semplificare la vita alle persone e ottimizzare le risorse un sistema di servizi integrati in Rete consente in tempo reale il controllo e la valutazione sistematica di parametri quali il rischio clinico le procedure diagnostiche e terapeutiche la loro qualità le risorse impiegate le tecnologie utilizzate il livello di soddisfazione percepito dall' assistito fare entrare l' assistenza sanitaria nel futuro digitale può consentire risparmi sul fronte dei costi pubblici della sanità e aiutarci ad affrontare l' invecchiamento e la morti mobilità della popolazione la carenza di personale impatto divergenti malattie infettive diffuse come il copy diciannove investire una trasformazione digitale del servizio sanitario nazionale è una priorità per il nostro Paese così come per tutti i Paesi europei che si trovano allineati su quest' asse di sviluppo nel quadro delle rispettive strategie nazionali e di quelle comunitarie è un lavoro che deve cominciare dal cuore stesso del sistema oggi esiste presso il Ministero della Salute un patrimonio di informazioni sanitarie che viene utilizzato ai fini di governo monitoraggio programmazione sanitaria studi statistici ciò che ora serve sempre di più e una centrale di calcolo in grado di elaborare questa grande quantità di dati per ricavarne informazioni esaustive puntuali destinata a supportare una governance più efficace del servizio sanitario nazionale e soprattutto la costruzione di analisi e scenari questi mesi ci hanno insegnato che i modelli predittivi sono indispensabili per prendere decisioni da cui dipende la vita di tutti pertanto occorre disegnare un modello unico è una rete nazionale che permettano di gestire gli archivi dei dati disponibili e di raccogliere organizzare una mole di informazioni che crescerà in modo esponenziale con la digitalizzazione sempre maggiore di ogni ambito dell' azione umana fornire le infrastrutture gli strumenti digitali perché ognuno possa gestire le informazioni relative alla sua salute solo il primo passo il secondo e potenziare l' interconnessione la comparabilità l' accuratezza e l' affidabilità dell' informazione degli atti sanitari in modo da migliorare la programmazione e l' offerta dei servizi clinico-assistenziali il terzo e formare tanto i professionisti della sanità quanto gli assistiti alle nuove competenze rendendoli realmente protagonisti della trasformazione digitale del servizio sanitario nazionale investire nel progresso tecnologico soprattutto in ambito di digitalizzazione capacità di gestione dei blindata consente di aumentare l' accessibilità del servizio sanitario nazionale in un' ottica di prossimità alla persona e dunque di andare nella direzione di una maggiore equità oltre che una maggiore sostenibilità del sistema occorre evidenziare che i tempi sono maturi per un vero e proprio salto di qualità nella digitalizzazione con il potenziamento e l' ampliamento del Sistema informativo sanitario il beneficio che le nuove tecnologie possono portare non si misura solo in termini di efficienza ma di miglioramento reale della qualità della vita inoltre il fascicolo sanitario elettronico rimane lo strumento essenziale per potenziare la digitalizzazione della sanità e consente un salto di qualità nell' approccio dei singoli ad un diverso più moderno e sostenibile concetto di cura della salute voglio solo ricordare per un istante che quando è iniziata la mia esperienza di governo un anno e mezzo fa il numero di fascicoli attivati nel nostro Paese era di poco superiore ai dodici milioni oggi siamo a trentadue milioni il fascicolo e la prima manifestazione della cultura i Alf in Italia con la quale si progetta un' architettura al completo servizio dell' interazione tra i professionisti della salute

ovvero tra il medico pediatra di famiglia il medico specialista fra assistito e il medico l'efficace realizzazione del fascicolo sanitario elettronico a livello nazionale e la sua diffusione possono non solo generale ingenti risparmi legati alla dematerializzazione dal cartaceo ma anche portare una completa rivisitazione dei processi clinici amministrativi e dell'intera organizzazione della sanità pubblica inoltre l'accesso al fascicolo sanitario elettronico da parte dei professionisti sanitari in special modo in situazioni di emergenza consente di conoscere tutto ciò che è necessario della storia sanitaria di un individuo per intervenire con prontezza ed efficacia l'ultimo asse non per ordine di importanza il quinto e centrato sull'ecosistema innovazione per la salute inteso come sistema complesso costituito dall'insieme non solo di ospedali assistenza sul territorio ma anche di formazione ricerca innovazione tecnologica e rivoluzione digitale nonché di un'importante filiera industriale l'obiettivo strategico più ampio a cui tendere è uno sviluppo organico dell'ecosistema innovazione salute con il coordinamento del servizio sanitario nazionale il sostegno di investimenti ricerca innovazione pubblici privati e in partnership pubblico-privata in collaborazione tra servizio sanitario nazionale regioni impresa investitori istituzionali istituzioni di ricerche alta formazione università in Italia il sistema della ricerca biomedica soffre di un sottofinanziamento e di carenze dal punto di vista organizzativo dei soggetti istituzionali di Pita deputati alla ricerca che rende difficoltoso competere con le altre istituzioni a livello internazionale ciò ha riflessi sulla capacità competitiva del Paese considerato che lo sviluppo economico si basa sulla interrelazione tra ricerca e impresa la promozione e il sostegno della ricerca biomedica consente di scoprire nuove opportunità per migliorare la salute delle persone e per favorire una ricerca innovativa anche sul fronte della medicina di genere con il trasferimento delle innovazioni introdotte nella pratica clinica occorre quindi accrescere il livello competitivo del sistema della ricerca biomedica attraverso un'adeguata politica di investimento in ricerca e innovazione attraverso uno la realizzazione di un programma straordinario triennale di ricerca finalizzata su tematiche emergenti rivolte al rafforzamento del servizio sanitario nazionale in particolare su malattie rare tumori che sui loro modelli organizzativi due l'incremento del finanziamento per la selezione di un numero più elevato di progetti hanno presentati dalle reti tematiche degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico gli IRCCS o dei singoli istituti tre la creazione di dorsali nazionali di ricerca e l'innovazione nel settore delle scienze della vita dotando gli enti del Servizio sanitario nazionale che svolgono attività di ricerca e di tecnologie d'avanguardia per quanto concerne le risorse umane del servizio sanitario nazionale nel corso degli anni le politiche di forte restrizione del personale sanitario hanno prodotto impatti pesanti sulle disponibilità di professionisti formati e specializzati da reperire in tempi adeguati rispetto ai bisogni emergenti in particolare caso di fronte a emergenze pandemiche tale criticità rileva la necessità di ripensare la determinazione dei fabbisogni formativi degli operatori sanitari dei medici specialistici nell'ottica di garantire a tutti i professionisti sanitari adeguati livelli di formazione e di aggiornamento incoerenza con le esigenze del fabbisogno del servizio sanitario nazionale e in un'ottica di pari opportunità e rispetto delle differenze il fabbisogno formativo non può prescindere dalla divulgazione delle conoscenze in materia di innovazione di tecnologie e dalla specifica alfabetizzazione funzionale del personale sanitario anche in relazione all'utente pertanto bisogna puntare ad un miglioramento dei processi di presa in carico e continuità assistenziale del sistema sanitario attraverso la valorizzazione degli operatori sanitari uno l'attuazione di interventi che garantiscono ai neolaureati in medicina un maggior numero di accessi alla formazione specialistica post laurea due la valorizzazione del capitale umano con l'aggiornamento professionale del personale della salute diretto all'educazione digitale e alla divulgazione della riforma organizzativa tre incentivazione alla formazione di tutti gli operatori della salute la realizzazione poi di un piano di comunicazione informazione sull'innovazione tecnologica la digitalizzazione del servizio sanitario nazionale per consentire un armonico processo di integrazione trasformazione e per aumentarne la competitività in ultimo in Italia il sistema della ricerca e dell'innovazione necessita di interventi innovativi per coniugare l'azione pubblica presidio della salute con la necessità e le potenzialità della catena del valore della filiera nel suo complesso più che mai l'emergenza Covi d'è evidenziato la necessità di sviluppare relazioni durevoli trasparenti e reciprocamente profittevoli tra l'azione pubblica e l'azione degli operatori privati entro il perimetro di un settore da ritenersi assolutamente strategico dove la regia dell'amministrazione centrale

rappresenta un punto irrinunciabile è necessario immaginare definire nuove regole attrattive e adatti ai trend dell' innovazione globale che consente di aumentare gli investimenti in ricerca e sviluppo ed identificare modelli per la valutazione scientifica regolatore della digitale che assicuri una gestione della spesa attenta al valore in materia farmaceutica in analogia a quanto già attuato con il decreto semplificazione del due mila diciannove in materia di sostenibilità della spesa farmaceutica per gli anni due mila tredici due mila diciassette con l' ultima legge di bilancio dicembre due mila venti è stato stabilito l' importo economico minimo da recuperare ossia ottocentonovantacinque milioni di euro così da porre fine a tutti i contenziosi in essere relativi al ripiano due mila diciotto ai facce certificato che alla data del cinque marzo due mila ventuno la quota soglia di ottocentonovantacinque milioni è stata raggiunta è superata e pertanto le Regioni potranno contare su tali risorse economiche che potranno quindi a scrivere nei propri bilanci regionali relativamente all' anno due mila diciannove la medesima legge di Bilancio prevede che entro giugno due mila ventuno verrà concluso il procedimento di ripiano relativo a questa seconda annualità utile sottolineare anche che a partire dal due mila diciannove la procedura di calcolo del ripiano è stata nettamente semplificata con la conseguente riduzione dei motivi di ricorso da parte delle aziende farmaceutiche e una maggiore rapidità di esecuzione dei procedimenti inoltre nuovi tetti sono stati anche definiti sulla base di valutazione della spesa territoriale registrata negli ultimi anni e in ogni caso importante introdurre un sistema di aggiornamento adattamento continuo su base annuale altro intervento che riguarderà la promozione dell' uso ottimale dei farmaci per sostenere ogni azione volta eliminare le barriere che impediscono l' accesso equo alle terapie avendo riguardo alla popolazione più fragile con particolari bisogni assistenziali inoltre si intende anche favorire l' appropriatezza prescrittiva degli antibiotici per potenziare la lotta all' antimicrobico resistenza il ripensamento dei determinanti concernenti la spesa di farmaci per arrivare all' adozione di un modello di programmazione della spesa basato sulla definizione dei fabbisogni la ridefinizione del percorso paziente medico farmacista anche attraverso il potenziamento gli strumenti innovativi e studi approfondimenti orientati al monitoraggio costante dei livelli di sicurezza relativi ai vaccini. Grazie

da www.radioradicale.it/scheda/631771/commissione-riunite-affari-sociali-di-camera-e-senato
(trascrizione automatica non corretta)