



Seconda giornata del Forum all'insegna della innovazione

È l'**Innovazione** l'elemento portante della seconda giornata del Forum Mediterraneo in Sanità: una nuova visione dell'innovazione, frutto dell'esperienza e del riscontro diretto sul campo, che affianca alla **evoluzione tecnologica** la necessità di puntare su nuove **metodologie e processi** e che, contemporaneamente, sceglie il volto dell'**umanizzazione**.

Protagoniste quindi, le **nuove tecnologie** sia a livello nazionale che **made in Puglia**, le buone pratiche di Telemedicina e Teleassistenza, ma anche la elevata capacità progettuale e i nuovi processi organizzativi nati attorno alla *applicazione dei nuovi LEA e allo sviluppo dei PDTA*.

Il filo rosso che lega insieme gli ingredienti dell'innovazione è invece la capacità di **fare sistema**, di creare sinergia ed includere attivamente soggetti diversi, come nel caso delle Nuove Reti Cliniche nella Regione Puglia.

Il Forum Mediterraneo in Sanità è formazione, occasione di crescita e riflessione per quanti operano nel settore socio-sanitario, ma anche palcoscenico per la presentazione di dati e analisi, di risultati come quelli del Rapporto 2018 sulla "Valutazione partecipata dell'umanizzazione negli ospedali", indagine promossa a livello nazionale dall'Agenas (Agenzia Nazionale della Sanità) che riguarda le strutture sanitarie della Puglia ed è stata condotta dall'AReSS Puglia in collaborazione con gli uffici Comunicazione delle Aziende Sanitarie Locali e le associazioni di volontariato accreditate ai Comitati Consultivi Misti.

Successo di pubblico anche per la seconda giornata, a riprova di come l'innovazione sia un processo continuo che si costruisce insieme.

Una alleanza per la sostenibilità

Al Forum si parla di criteri di riparto e nuovi Lea

La seconda giornata del Forum parte con il workshop "Criteri di riparto - applicazione dei Lea - promozione della innovazione e sostenibilità" coordinato da **Stefano Rossi**, DG ASL TA.

Ad introdurre l'importante tema dei Livelli Essenziali di Assistenza, **Angelo Lino Del Favero**, Direttore Generale ISS e componente della Commissione per la revisione dei LEA. "Aggiornati nel 2017, dopo 15 anni di tentativi – spiega **Del Favero**, il Decreto Lea ha aperto una nuova fase per il Sistema Sanitario Italiano. Oggi sono attive due Commissioni: una per la verifica della loro applicazione sul territorio nazionale, l'altra a supporto tecnico-scientifico che lavora su due fronti: quali prestazioni e servizi escludere (delisting) perché obsoleti e quali inserire. La seconda è una lista infinita, sulla prima ci sono molte resistenze dovute anche a differenze organizzative e tecnologiche dei territori".

"Per quanto attiene la sostenibilità – ha continuato **Del Favero**, l'ISS sta seguendo un Progetto che coinvolge Europa, Stati Uniti e Giappone proprio sulla sostenibilità del Sistema Sanitario. Tutti i



modelli, anche molto diversi tra loro, sono in forte sofferenza dal p.d.v. delle risorse. La spesa sanitaria viaggia ovunque al di sopra dello sviluppo economico degli Stati e si prevede che, per i prossimi quindici anni, aumenterà di almeno 2 punti del PIL nei paesi evoluti. I due strumenti più forti che abbiamo per ovviare a questo e sui quali stiamo puntando – conclude – sono la prevenzione e l’empowerment, la cosiddetta medicina d’iniziativa, per la promozione di corretti stili di vita della popolazione”.

Ma come incidono le differenze tra le Regioni italiane sul Piano di Riparto? A sottolineare l’importanza di un riparto più giusto tra le regioni Italiane è intervenuto **Benedetto G. Pacifico** Dirigente Area AFC Dip. Promozione della Salute Regione Puglia, mostrando come esempio le differenze tra la Puglia e l’Emilia Romagna negli ultimi 13 anni.

“I criteri di riparto e la differenza di risorse – ha commentato **Pacifico** - hanno condizionato le regioni italiane. Se consideriamo la Puglia, oggi queste differenze si sono ridotte, mentre permane il fattore della mobilità grazie al quale le Regioni del nord riescono a pareggiare i bilanci”.

“Siamo un Paese che è invecchiato rapidamente e che ha delle differenze locali, che vanno risolte all’interno delle regioni stesse” – è intervenuto **Giancarlo Ruscitti**, Direttore Dip. Promozione della Salute Regione Puglia, suggerendo l’importanza di un progetto di coesione nazionale che ponga rimedio alla frammentazione del sistema e garantisca ovunque lo stesso livello dei servizi.

“Il nostro obiettivo come Regione Puglia – ha spiegato **Ruscitti**, è il recupero della mobilità - che è già peraltro in diminuzione e per le gravi patologie è in linea con quella nazionale – specialmente per le prestazioni di bassa qualità. Lo faremo puntando al turnover dei professionisti e sulla alta specializzazione su cui abbiamo programmato ingenti investimenti”.

“Curare la Sanità e farla vivere bene significa non solo mantenere la gente in salute, ma anche creare sviluppo economico – ha affermato **Fernanda Gellona**, DG Assobiomedica. L’Italia è il secondo polo al mondo per quanto riguarda i dispositivi medici. Sostenibilità vuol dire scegliere bene le tecnologie e lavorare facendo riferimento a quelli che sono i bisogni della propria Regione. Questo sarà possibile grazie al Piano Nazionale per l’HTA a seguito del quale, le tecnologie validate dovranno però poter trovare riscontro nei LEA”.

“Il settore del farmaco è il primo settore europeo - ha dichiarato **Enrica Giorgetti**, DG Farmaindustria. In Puglia il settore farmaceutico ha circa 3000 addetti, a Bari è il primo settore che esporta, a Brindisi si producono principi attivi per tutta l’Europa. Più si sviluppa il settore della produzione e della Ricerca nei territori, più tutto il mondo a ciò collegato può crescere di valore. Occorre investire sulle sperimentazioni cliniche per la ricerca ma anche per dare la possibilità a Università e ospedali di potersi accreditare sul territorio nazionale e dare fiducia ai pazienti.”.

Al tavolo, le esperienze anche delle altre Regioni con **Fulvio Moirano**, DG ATS Sardegna ed **Enrico Coscioni**, Regione Campania.

Conclude con uno sguardo positivo sulle chance di sostenibilità del Sistema Sanitario italiano **Andrea Urbani**, DG Programmazione Sanitaria Ministero della Salute.



“Mettere al centro la salute, a prescindere dall’impatto economico, fa parte del sistema universalistico nato in Italia nel 1978. Nonostante problemi e differenze, grazie al fatto che nel 2007 si decise di fare i conti del nostro SSN e si misero in campo una serie di iniziative necessarie, oggi il nostro sistema è ancora uno dei pochi sistemi al mondo ad essere universalistico e in equilibrio”.

“Se parliamo di sostenibilità – ha continuato **Urbani** - non sono i criteri di riparto a causare le disuguaglianze territoriali che abbiamo nella erogazione dei servizi. Persiste un mix di costo (dispositivi, farmaci, prodotti), che paghiamo di più ma, soprattutto, una organizzazione che è più complessa di quello che serve; differenze legate alle capacità dei singoli sistemi di organizzarsi, comportamenti diversi tra Regioni che non sono legati alla epidemiologia ma alla capacità di utilizzare le risorse”.

“L’attuale forma di governante è stata molto importante, dobbiamo, però, provare a ragionare su logiche diverse, orizzontali, imparare a comprendere, per esempio, che un farmaco per l’epatite C non è una minaccia ma un investimento, che nel 40% dei casi, grazie ad esso, abbiamo eradicato una malattia che era mortale. Per fortuna abbiamo molto spazio di efficientamento: oggi abbiamo elaborato un sistema informativo unico al mondo che ci permetterà di conoscere esattamente il consumo di risorse del nostro territorio in relazione ai bisogni e comprendere fino in fondo le differenze che esistono in termini di epidemiologia. A supporto di nuove logiche possibili – ha concluso **Andrea Urbani** - nascerà una nuova Commissione per immaginare un modello sostenibile di sviluppo del Sistema Sanitario.”