



**DICHIARAZIONI EVENTO:  
IL FUTURO DEL SISTEMA SANITARIO PIEMONTESE, DAL PIANO DI  
RIENTRO AL FUTURO DELLA SANITÀ IN REGIONE PIEMONTE  
TORINO 8 LUGLIO 2019**

**-LINEE POLITICHE DI SVILUPPO DEL SISTEMA SANITARIO E SOCIO ASSISTENZIALE REGIONALE-**

**Alberto Cirio, Presidente Regione Piemonte**

«La Corte dei Conti recentemente ha ricordato che gli sforzi fatti dalla Regione Piemonte hanno portato a un buon risultato, ma bisogna mantenerlo per il futuro» - ha commentato il presidente della Regione Piemonte, Alberto Cirio, - «All'interno di questo contesto dobbiamo risolvere i problemi più gravi della nostra sanità che sono quelli delle liste d'attesa. Le persone non possono aspettare sei mesi per fare un intervento alla cataratta o per fare una visita alla prostata. Questo problema si risolve soltanto attraverso nuovi medici. Su questo stiamo lavorando. Abbiamo aumentato del 50% rispetto al passato le borse di studio pagate dal Piemonte per avere in futuro nuovi medici specializzati e soprattutto abbiamo introdotto un requisito: i piemontesi pagano la specializzazione, ma il medico specializzato si impegna a rimanere sul territorio almeno cinque anni dopo aver ottenuto la specializzazione. Sono convinto che un'analisi onesta della situazione piemontese imponga a chiunque di vedere nella reimpostazione di un rapporto pubblico-privato la soluzione dei problemi e l'impostazione della sanità del futuro, perché non ci sono altre vie. Nei prossimi tre anni vivremo uno stato di emergenza che dovremo affrontare insieme al privato piemontese, è uno stato di necessità. Noi siamo certi che il controllo della sanità debba sempre rimanere saldo nelle mani del pubblico, ma non abbiamo alcun tipo di pregiudizio pratico a che invece operativamente si possa ridefinire il rapporto che la Regione ha con il privato».

**Rossana Boldi, Vicepresidente XII Commissione (Affari Sociali) Camera dei Deputati**

L'uscita dal piano di rientro e il cambio di maggioranza politica alla guida del Piemonte, hanno creato, giustamente, grandi aspettative nei cittadini-pazienti della nostra regione. Essi si aspettano un cambio di passo che permetta di migliorare le prestazioni del SS piemontese, dalle liste di attesa all'accesso ai farmaci, alla migrazione sanitaria. Se pensiamo che il 70-80% delle risorse sanitarie a

livello mondiale è speso per le malattie croniche, che rappresenteranno nel 2020, cioè domani, l'80% di tutte le patologie, è facile comprendere come la sfida, non solo per il Piemonte, sia proprio questa. La potremo vincere solo con la prevenzione, l'innovazione e la realizzazione di modelli integrati ospedale territorio, grazie ad una governance attenta e dinamica, che sappia guardare al futuro. Innovazione e sostenibilità. I nuovi tools per la prevenzione cardiovascolare.

#### **-L'APPORTO DEL FARMACISTA OSPEDALIERO-**

**Francesco Cattel, Segretario Nazionale SIFO e Direttore SC Farmacia, Città della Salute e della Scienza**

L'apporto del farmacista ospedaliero risulta indispensabile per l'ottimizzazione delle risorse economico-finanziarie di un'azienda ospedaliera e territoriale, garantendo standard di qualità e sicurezza richiesti. Il farmacista rientra nel team-multidisciplinare dei principali stakeholder del management clinico-farmaceutico; è infatti componente di Commissioni di valutazioni dell'appropriatezza d'uso del farmaco ad alto-costi, dove vengono analizzati i rapporti tra costi e risultati delle terapie farmacologiche con l'obiettivo di ottenere la massima efficacia terapeutica e un' corretta allocazione delle risorse, consentendo di effettuare confronti tra terapie efficaci alternative, con criteri di valutazione di sostenibilità economica. Il Farmacista è quindi coinvolto durante tutte le fasi del percorso del farmaco, facendosi garante del corretto impiego dalla fase di accesso alla fase di monitoraggio.

#### **-ALTA SPECIALIZZAZIONE E INNOVAZIONE NELLA CITTÀ DELLA SCIENZA E DELLA SALUTE: QUALE RINNOVAMENTO-**

**Giovanni La Valle, Direttore Sanitario AOU Città della Salute e della Scienza di Torino**

La Città della Salute e della Scienza di Torino è da sempre sinonimo di alta specializzazione, alta complessità e qualità delle cure. Tale connotazione definisce la Mission dell'Azienda Ospedaliera Universitaria e rappresenta altresì l'espressione della sinergia tra attività assistenziali, di ricerca e di didattica, che sono il "core" di questa Azienda in cui ha sede la Scuola di Medicina di Torino. In questo scenario, l'innovazione e l'identificazione di percorsi permanentemente orientati alla ricerca di standard elevati (assistenziali, di ricerca e di didattica), devono essere elementi di stimolo e guida per un rinnovamento, in tutte le sue componenti fondanti, verso una sanità del futuro in continua evoluzione.

#### **-LA MEDICINA DI FAMIGLIA NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO: LA COLLABORAZIONE CHE FA LA DIFFERENZA-**

**Roberto Venesia, Segretario Regionale Generale FIMMG Piemonte**

La Medicina Generale è chiamata a svolgere un ruolo centrale e di coordinamento, alla luce del nuovo piano della cronicità attraverso una riorganizzazione territoriale che sposti il focus dall'ospedale al territorio, e gestire in modo avanzato la cronicità nella sua complessità. Le patologie croniche vanno prevenute, precocemente diagnosticate e continuamente governate. Il Medico di famiglia è in grado di poter combinare una strategia del rischio individuale con una strategia di popolazione, perché agisce su tutti i cittadini utilizzando il tempo lifelong. La Medicina generale nel suo insieme, valorizzata e sostenuta, ove può avvalersi dell'ausilio di figure professionali (collaboratore di studio e infermiere adeguatamente formati), della telemedicina, ove

ha la possibilità di effettuare direttamente diagnostica di primo livello, è in grado di assicurare, attraverso il lavoro singolo e di squadra, sia la medicina di attesa che la medicina di iniziativa; è in grado di assicurare la diffusione della prevenzione e l'erogazione delle cure di patologie croniche a un costo accettabile. La scelta che indichiamo è la strada di una sanità che investa nella realtà più vicina al cittadino, la sanità territoriale, valorizzando da subito i Medici di medicina generale, il ruolo libero-professionale, il rapporto fiduciario, un'autonomia organizzativa individuale coerente con l'innesto in modelli organizzativi più complessi tenuti a garantire la condivisione di responsabilità assistenziali a maggiore intensità.

## **-L'APPORTO DEL SETTORE PRIVATO ALLA GESTIONE DELLA CRONICITÀ-**

### **Giancarlo Perla, Presidente AIOP Piemonte**

La gestione e presa in carico del paziente cronico rappresenta un ambito di intervento prioritario della programmazione socio-sanitaria, il cui percorso è stato iniziato per il Piemonte con la DCR del 10 luglio 2018 n. 306-29185 recependo l'Accordo stato-regioni del 2016 sul "piano nazionale della cronicità" e approvando le linee di indirizzo per il 2018-2019.

Il 70-80% delle risorse sanitarie mondiali è oggi speso per le malattie croniche. Le proiezioni epidemiologiche prevedono che entro il 2060 gli over 65, sui quali incidono maggiormente tali malattie, arriveranno a 152 milioni, contro gli attuali 88. In Piemonte si registrano al maggio 2018 n. 1.100.908 ultra 65anni su un totale di 4,4 milioni circa di abitanti.

Il modello piemontese privilegia il territorio e la domiciliarità per la presa in carico dei malati cronici, affidando agli ospedali (pubblici e privati) la competenza sulle urgenze e sull'alta specializzazione.

Il nostro settore presenta infatti una offerta di prestazioni in accreditamento con il servizio sanitario regionale a tutti i livelli per la cura delle malattie croniche: servizi ambulatoriali, posti letti per acuti (1420), post acuti e neuropsichiatrici (3385). L'offerta privata in lungodegenza copre il 90% circa dei posti letti totali di tale nosologia, mentre i posti letto di RSA privati accreditati sono circa 30.000.

## **Mario Sacco, Vice Presidente Nazionale Confcooperative Sanità**

“Mario Sacco, Vice presidente nazionale di Confcooperative Sanità da anni impegnato a guidare la federazione a cui aderiscono in Piemonte le imprese cooperative sociali e sanitarie presenterà il ruolo che il mondo cooperativo ha svolto negli ultimi anni, investendo 130 milioni di euro per la realizzazione di 59 strutture socio sanitarie, e quali impegni può assumersi nel futuro sistema sanitario regionale mettendo a disposizione la rete di cooperative di medici, farmacisti, ambulatori, e del proprio sistema mutualistico “Cooperazione Salute”. La prossima sfida sarà infatti quella di affrontare, insieme alla Regione, l’avvio di una vera integrazione pubblico, privato profit e privato no profit”

### **-L'APPORTO DELLA SANITÀ PRIVATA NEL FUTURO DEL SERVIZIO SANITARIO PIEMONTESE-**

## **Michele Vietti, Presidente Finlombarda e Gruppo Santa Croce**

«La Corte dei Conti recentemente ha ricordato che gli sforzi fatti dalla Regione Piemonte hanno portato a un buon risultato, ma bisogna mantenerlo per il futuro. All'interno dei conti risanati dobbiamo risolvere i problemi più gravi della nostra sanità che sono quelli delle liste d'attesa. Le persone non possono aspettare sei mesi per fare un intervento alla cataratta o per fare una visita alla prostata. Questo problema si risolve soltanto attraverso nuovi medici. Su questo stiamo lavorando. Abbiamo aumentato del 50% rispetto al passato le borse di studio pagate dal Piemonte per avere nuovi medici specializzati in futuro e soprattutto abbiamo introdotto un requisito: i piemontesi pagano la specializzazione, ma il medico specializzato si impegna a rimanere sul territorio almeno cinque anni dopo aver ottenuto la specializzazione. Sono convinto che un'analisi onesta della situazione piemontese imponga a chiunque di vedere nella reimpostazione di un rapporto pubblico-privato la soluzione dei problemi e l'impostazione della sanità del futuro, perché non ci sono altre vie. Nei prossimi tre anni vivremo uno stato di emergenza che dovremo affrontare insieme al privato piemontese, è uno stato di necessità. Noi siamo certi che il controllo della sanità debba sempre rimanere saldo nelle mani del pubblico, ma non abbiamo alcun tipo di pregiudizio pratico a che invece operativamente si possa ridefinire il rapporto che la Regione ha con il privato» - Alberto Cirio, presidente della Regione Piemonte.

### **-LEAN MANAGEMENT IN SANITÀ: APPLICAZIONI SUL TERRITORIO-**

## **Valerio Fabio Alberti, Direttore Generale ASL Città di Torino**

Il lean thinking si concentra sull'analisi dei processi produttivi e sull'eliminazione degli sprechi e sulle attività che non aggiungono valore al fine di realizzare un sistema assistenziale più fluido. A livello territoriale, la frammentazione dei servizi porta a una mancata presa in carico dei pazienti e genera di conseguenza sprechi e ritardi. L'ASL Città di Torino, tramite l'istituzione del Dipartimento di continuità assistenziale dell'adulto e dell'anziano ha come obiettivo la presa in carico completa del paziente, superando la tradizionale divisione tra specializzazioni e ospedale-territorio.

## **Carlo Picco, Direttore Generale AOUP “Paolo Giaccone” Palermo**

La mia esperienza triennale presso l'AREU Lombardia, appare paradigmatica rispetto alla modalità gestionale LEAN. Un'Azienda molto snella con circa 150 dipendenti, che coordina le attività di circa 35.000 operatori in una gestione fortemente integrata con le aziende del territorio e articolata su linee specifiche di attività: 112 - 118 - sangue - logistica trapianti - trasporti sanitari -

continuità assistenziale etc... In particolare, terrei a sottolineare la costituzione su mio impulso del Dipartimento Regionale Interaziendale di Emergenza Urgenza, in capo al Direttore Sanitario di AREU, che mette in rete i DEA di tutti gli ospedali del territorio, realizzando sotto un'unica regia, una gestione unitaria e integrata del complesso sistema dell'Emergenza Urgenza extra e intra ospedaliera per più di 10.000.000 di cittadini lombardi.

#### **Carlo Tomassini, Direttore Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, Regione Toscana**

L'intervento ha riguardato la soluzione del problema liste di attesa specialistiche, un modello definito "open access", e che funziona da oramai 5 anni dando risposte in tempi massimi di 3 giorni, in un modello tipico del Just in Time- Al momento copre 15 linee specialistiche in un'area territoriale di circa 300.000 abitanti e rappresenta un modello di traduzione operativo dei criteri definiti nel nuovo PNGLG del ministero della salute.

#### **-INNOVAZIONE E SOSTENIBILITÀ I NUOVI TOOLS PER LA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE-**

#### **Silvio Falco, Direttore Generale AOU Città della Salute e della Scienza Torino**

Il progressivo invecchiamento della popolazione, di concerto con la persistenza delle patologie cardiovascolari come prima causa di morte in Italia, rendono necessario il potenziamento di percorsi di gestione e presa in carico dei pazienti a rischio e affetti da malattie cardiovascolari. Risulta fondamentale, inoltre, l'elaborazione di protocolli assistenziali condivisi e programmati Territorio-Ospedale-Territorio, in cui la partecipazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino si evidenzia tramite l'accesso a pdta di elevata complessità e l'erogazione di prestazioni ambulatoriali e di ricovero di alta specializzazione. Infine, in ottica preventiva, l'unico vero tool è l'educazione della popolazione giovane adulta ad un atteggiamento proattivo nell'adozione di comportamenti sani in termini di alimentazione e attività fisica, e nella cessazione dell'abitudine al fumo e all'alcool.

#### **Alessandra Taraschi, MMG ASL Città di Torino**

Ha parlato di un progetto di continuità assistenziale fra ospedale e territorio per il follow up del paziente post evento di cardiopatia ischemica. Quindi principalmente un nuovo strumento di prevenzione secondaria che mette il paziente dimesso per cardiopatia ischemica al centro di un percorso condiviso fra specialista e medico di famiglia.

Il progetto ha avuto luogo nel distretto nord ovest della ASL città di Torino con una popolazione di 220000 abitanti e ha coinvolto i 150 MMG del distretto e i cardiologi della cardiologia del Maria vittoria. Il progetto è stato attivo dal 2 luglio al 31 dicembre 2018 quindi i dati clinici sono ancora in fase di studio, mentre sono già noti alcuni dati sanitari.