

## Un piano per rispondere alle esigenze di cambiamento della sanità regionale

A colloquio con **Raffaele Donini**

Assessore alla Salute, Regione Emilia-Romagna e Coordinatore della Commissione Salute nell'ambito della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome

**A**ssessore Donini, da qualche mese lei è stato nominato Coordinatore della Commissione Salute nell'ambito della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome. Qual è la lezione più importante emersa da questo anno e mezzo di pandemia nella complessa ricerca di un equilibrio nei rapporti tra Stato e Regioni nella gestione della sanità?

La pandemia ha reso ancora più evidente quanto il confronto tra lo Stato e le Regioni sia fondamentale per la condivisione delle decisioni strategiche in tema di gestione della sanità territoriale e di opportuna allocazione delle risorse. Durante l'emergenza, per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie a livello regionale e assicurare la corretta, uniforme e tempestiva applicazione delle indicazioni ministeriali, la Regione Emilia-Romagna ha istituito una cabina di regia: 'Sars-Cov2', con la funzione di definire e predisporre gli strumenti e le modalità attuative delle misure di contrasto alla diffusione dei contagi.

Il coinvolgimento delle istituzioni che operano sul territorio nelle iniziative di contrasto è stato il presupposto per adottare misure mirate e tempestive che consentissero di fronteggiare l'epidemia e, al contempo, fungessero da filtro per frenare l'afflusso negli ospedali, attraverso azioni di previsione, prevenzione, monitoraggio e presa in carico a livello territoriale.

Il mio auspicio è che la collaborazione interistituzionale prosegua con lo stesso spirito di unità d'intenti che da sempre la contraddistingue e che continuerà ad essere determinante anche quando saremo riusciti a lasciarci finalmente alle spalle in maniera definitiva l'emergenza, per continuare ad affrontare e risolvere il carico di questioni che la pandemia ha portato con sé.

**Il potenziamento della medicina di prossimità è una delle linee di azione individuate dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) sul quale tutte le Regioni sono chiamate ad intervenire. Ritiene che il modello delle case della salute presente in Emilia-Romagna possa costituire un buon punto di partenza per la realizzazione di questi progetti e che sia esportabile**

**anche in altre Regioni? E come dovranno evolvere le stesse strutture territoriali presenti in Emilia-Romagna per rispondere alle necessità di cambiamento della sanità regionale?**

Sì, le case della salute sono davvero uno dei punti fondamentali per il potenziamento della medicina di prossimità. Lo sono e rappresentano il pilastro su cui abbiamo fondato lo sviluppo dell'assistenza territoriale verso tutti i cittadini: quelli 'sani', sui quali sono state rivolte iniziative di prevenzione e promozione dei corretti stili di vita, e quelli più fragili, che presentano condizioni di cronicità o limitata autosufficienza. Ne è dimostrazione il fatto che, allo stato attuale, in Italia l'Emilia-Romagna è la Regione con il maggior numero di case della salute attive, contandone più di 120. Nella casa della salute il cittadino trova un punto di accoglienza dove operano professionisti preparati per prendere in carico i bisogni di salute di tutti, con una attenzione particolare a quelli complessi. Nella programmazione dell'assistenza ci si è basati su una nuova centralità delle cure primarie e intermedie, gli ambiti in cui si possono gestire bisogni di diversa natura – clinica, assistenziale ed esistenziale – strutturando i processi di cura e assistenza sostenibili secondo modalità multidimensionali e multiprofessionali e con un approccio proattivo e globale nel rispetto delle legittime preferenze espresse dalla persona.

Di più, per verificare che questo modello funzionasse e fosse efficace, l'Agenzia Sanitaria e Sociale ha condotto uno studio pluriennale (ultima rilevazione 2019), da cui emerge in maniera evidente che, dove esiste una casa della salute, gli accessi impropri ai servizi ospedalieri diminuiscono, in particolare quando al suo interno vi opera il medico di medicina generale.

Il passo successivo per adeguare la rete dei servizi al cambiamento della sanità regionale consisterà nel potenziamento dell'integrazione professionale tra gli operatori dei diversi dipartimenti territoriali (cure primarie, salute mentale e dipendenze patologiche, sanità pubblica) e dei servizi sociali dei comuni per rendere le case della salute un punto di riferimento della comunità tutta, capace di intercettare e dare risposta anche ai bisogni inespresi dei cittadini.

Tutti gli articoli e le interviste sono disponibili su

[www.careonline.it](http://www.careonline.it)

**CARE** Costi dell'assistenza e risorse economiche

*Direttore Responsabile*  
Giovanni Luca De Fiore

*Redazione*  
Cesare Albanese, Giancarlo Bausano, Cristina Cenci, Antonio Federici, Guendalina Graffigna, PierLuigi Lopalco, Mara Losi, Walter Ricciardi  
Eugenio Santoro, Federico Spandonaro

*Stampa*  
Ti Printing srl - Roma

*Progetto grafico ed impaginazione*  
Doppiosegno snc - Roma

*Fotografie*  
©2020ThinkstockPhotos.it

Registrazione del Tribunale di Roma  
n. 00472/99 del 19 ottobre 1999

*Abbonamenti 2021*  
Individuale: euro 90,00  
Istituzionale: euro 120,00

Periodicità bimestrale.  
Finito di stampare luglio 2021

Il Pensiero Scientifico Editore  
Via San Giovanni Valdarno 8  
00138 Roma

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche) sono riservati per tutti i Paesi. La violazione di tali diritti è perseguibile a norma di legge per quanto previsto dal Codice penale.

E-mail: [info@careonline.it](mailto:info@careonline.it)  
Internet: [www.careonline.it](http://www.careonline.it)

Servizio scientifico offerto da MSD Italia S.r.l.

Questa pubblicazione riflette i punti di vista e le esperienze degli autori e non necessariamente quelli di MSD Italia S.r.l.

**Il PNRR costituirà l'occasione per riuscire finalmente a superare le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari derivanti dalle differenze territoriali e regionali presenti nel nostro paese e quanto giocherà in questo la capacità delle singole Regioni di svolgere un ruolo strategico nell'attuazione dei progetti che le coinvolgono?**

Il ruolo delle Regioni è quello di indirizzare i fondi del PNRR per potenziare il sistema territoriale. Lo faremo puntando non solo sull'ulteriore implementazione strutturale e operativa di servizi di prossimità, ma anche realizzando centrali operative territoriali, coordinate con le cosiddette 'unità di valutazione multidimensionale', che gestiscono le disponibilità all'interno di strutture residenziali, semiresidenziali e domiciliari. L'attivazione delle centrali operative territoriali potrà avere un effetto positivo anche sulla disponibilità dei posti letto ospedalieri e sul sovraccarico dei nostri pronto soccorso. Ma rafforzare il sistema territoriale vuol dire anche realizzare una politica di reclutamento e di aggiornamento del personale sulla base dell'acquisizione di nuove tecnologie destinate agli ambulatori dei medici di famiglia, in modo da ridurre gli accessi impropri al pronto soccorso. L'accesso ai servizi è fondamentale ed è un elemento di qualità dell'azione pubblica.

Forti delle linee strategiche dettate dal PNRR e delle risorse destinate alla previsione di assetti organizzativo-istituzionali omogenei, le Regioni dovranno impegnarsi a rendere tale accesso il più facile ed equo possibile. Solo così si potranno davvero elevare gli standard qualitativi di cura e benessere della persona. Questo implica senz'altro una concentrazione degli interventi e delle risorse nel potenziamento delle reti assistenziali esistenti e nell'estensione dei modelli operativi virtuosi verso differenti target di utenti.

La Regione Emilia-Romagna, dal proprio canto, ha proposto una strategia di risposta territoriale sinergica, affiancata ad un modello di assistenza multiprofessionale che, anche prima della pandemia, ha permesso di raggiungere obiettivi di salute e benessere di rilievo. Per esempio, da tempo sono stati organizzati i 'punti unici di accesso', che sono luogo della facilitazione dell'accesso alle cure domiciliari e della continuità delle cure, nonché punto di riferimento sia per gli utenti e le loro famiglie, sia per i medici di medicina generale, i pediatri, gli operatori sanitari, i servizi sociali e le associazioni di volontariato. Chi vi opera è in grado di valutare e orientare i bisogni sanitari e socioassistenziali rappresentati da chi effettua l'accesso e di indirizzare l'utente al servizio della rete assistenziale più idoneo.

**Quali nuovi percorsi sono da intraprendere, secondo lei, per allineare sempre di più l'offerta dei servizi sanitari all'effettiva domanda di salute dei cittadini?**

La pandemia ci ha dimostrato che molte delle misure adottate per fronteggiare l'emergenza sanitaria possono, anzi devono, essere considerate strumento efficace di potenziamento dell'assistenza sociosanitaria territoriale. Penso a tutte le modalità di presa in carico a distanza, dal teleconsulto al telemonitoraggio, ma anche all'attivazione di unità speciali di continuità assistenziale: le USCA. Queste unità hanno coinvolto complessivamente 461 medici tra medici dipendenti, medici di continuità assistenziale, medici abilitati, corsisti del corso in medicina generale, specializzandi e medici di assistenza primaria, garantendo l'erogazione di prestazioni tempestive, altamente qualificate, a supporto dei medici territoriali e ospedalieri e hanno concretamente realizzato quell'integrazione tra ospedale e territorio di cui si parla da tanto tempo. Peraltro, ritengo che le unità di assistenza domiciliari siano un modello organizzativo-operativo molto versatile: ben adattabile a vari target di utenti e setting assistenziali, che – per riprendere quanto detto prima – potrebbe aiutare le istituzioni regionali ad intercettare e soddisfare i bisogni sociosanitari di quella considerevole parte di cittadini che ancora difficilmente si rivolge alle strutture e agli operatori per farsi assistere.

Vorrei anche sottolineare che la Regione sta investendo con grande determinazione sull'ulteriore sviluppo della medicina di iniziativa, intesa come modello di intervento che assicuri la continuità dell'assistenza e fornisca al domicilio le cure migliori a pazienti cronici a rischio di fragilità, identificati da un modello predittivo messo a punto dalla Regione Emilia-Romagna, il modello 'Risk-ER'.

**Innovazione e ricerca sono gli altri due temi che guideranno la grande stagione di investimenti che attende la nostra sanità pubblica nei prossimi anni. Quali sono gli interventi più urgenti da attuare in questi due ambiti?**

Questo è uno dei punti centrali, e chiederò ai lettori un po' di pazienza per poter dare al tema il respiro che merita. Ricerca e innovazione rappresentano attività essenziali per far sì che il Servizio Sanitario Regionale sia in grado di offrire ai cittadini risposte ai bisogni di salute sempre più efficaci, appropriate, tempestive e sostenibili. Ricerca, infatti, non significa solo sviluppare nuove tecnologie sanitarie (farmaci, dispositivi medici), anche se questa tipologia di ricerca è

*“L'accesso ai servizi è fondamentale ed è un elemento di qualità dell'azione pubblica. Forti delle linee strategiche dettate dal PNRR e delle risorse destinate alla previsione di assetti organizzativo-istituzionali omogenei, le Regioni dovranno impegnarsi a rendere tale accesso il più facile ed equo possibile. Solo così si potranno davvero elevare gli standard qualitativi di cura e benessere della persona.”*



*Raffaele Donini è nato a Bazzano, in provincia di Bologna, nel 1969. Nel 1995 viene eletto sindaco di Monteveglio, incarico che manterrà per i successivi dieci anni. Dal 1999 al 2004 presiede la prima Unione dei Comuni della regione, che riunisce le sei amministrazioni della Valle del Samoggia. Consigliere provinciale dal 2005, rieletto nel 2009, ha ricoperto la carica di presidente del Gruppo Pd in provincia fino alla sua elezione a segretario del Partito democratico di Bologna.*

*Nella X legislatura è stato Vicepresidente e Assessore ai trasporti, reti infrastrutture materiali e immateriali, programmazione territoriale e agenda digitale della Regione Emilia-Romagna. Dal febbraio 2020 è Assessore alla Salute della Regione Emilia-Romagna e da maggio 2021 è stato nominato Coordinatore della Commissione Salute nell'ambito della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.*

*“Ricerca, come dicevo, è anche altro. È, ad esempio, anche ‘organizzare la curiosità’ e dare risposta, attraverso progetti di ricerca clinica e organizzativa (la cosiddetta ricerca sui servizi sanitari), ai quesiti che si presentano ogni giorno ai professionisti e alle organizzazioni sanitarie.”*

essenziale per trattare efficacemente le malattie e rappresenta un volano importante per lo sviluppo economico. Basti pensare a quanto sia significativa, ad esempio, per questa Regione l'attività di ricerca e innovazione portata avanti dal Distretto Biomedicale di Mirandola.

Ricerca, come dicevo, è anche altro. È, ad esempio, anche “organizzare la curiosità” e dare risposta, attraverso progetti di ricerca clinica e organizzativa (la cosiddetta ricerca sui servizi sanitari), ai quesiti che si presentano ogni giorno ai professionisti e alle organizzazioni sanitarie. La ricerca deve rappresentare, quindi, un'attività che permea tutte le aziende sanitarie, al pari dell'assistenza e della didattica (come previsto dalla legge regionale 29 del 2004). Ciò è particolarmente vero per gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), istituiti con lo specifico obiettivo di assicurare assistenza di eccellenza e ricerca in grado di alimentare e promuovere tale eccellenza.

Il PNRR si pone diversi obiettivi relativi a innovazione e ricerca; in particolare:

1. la riorganizzazione e il potenziamento degli IRCCS;
2. il rafforzamento e la valorizzazione della ricerca biomedica;
3. il rafforzamento della struttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati;
4. la creazione di un ecosistema innovativo della salute;
5. lo sviluppo di competenze utili a sostenere innovazione e ricerca.

Molte delle azioni previste dal PNRR trovano terreno fertile in Emilia-Romagna, ove già da alcuni anni sono state attivate molte iniziative per promuovere il trasferimento tecnologico e per assicurare un ecosistema favorevole all'innovazione attraverso le reti dell'innovazione (alta tecnologia, tecnopoli, incubatori, etc.) e i 7 Clust-ER (as-

soziazioni di soggetti pubblici e privati sostenuti dalla Regione Emilia-Romagna), tra i quali uno dedicato specificamente alla salute. Anche la rete degli IRCCS è particolarmente ricca nella Regione Emilia-Romagna, con cinque IRCCS dedicati alle discipline oncologica, trapiantologica, ortopedica e neurologica. La Regione Emilia-Romagna, inoltre, ha recentemente riorganizzato il ‘Sistema Ricerca e Innovazione’ in ambito sanitario (con la DGR 910 del 2019), con l'obiettivo di promuovere la ricerca attraverso interventi mirati a finanziare ricerca di interesse del SSR (nel 2021 sono stati finanziati progetti di ricerca con un finanziamento totale di quasi 5 milioni di euro) e interventi mirati a promuovere reti collaborative, infrastrutture di supporto, formazione.

Le risorse messe a disposizione dal PNRR (8,63 miliardi di euro per la componente su Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione della Missione Salute) sono funzionali a progredire in questa direzione. Il consolidamento della trasformazione digitale, che consentirà anche la rilevazione più puntuale e sistematica dei dati sanitari, il rafforzamento della ricerca biomedica, con risorse dedicate, e lo sviluppo delle competenze attraverso la formazione rappresentano interventi significativi e particolarmente urgenti per promuovere ricerca e innovazione.

La pandemia ha evidenziato come sia assolutamente cruciale disporre di dati sanitari su ampia scala per poter monitorare i problemi, programmare le risposte, organizzare evidenze empiriche in grado di promuovere una migliore conoscenza dei fenomeni. Anche a livello europeo si sta andando nella stessa direzione, con il potenziamento di una strategia europea sui dati sanitari. Per concludere, le risorse che verranno rese disponibili dal PNRR consentiranno di modernizzare ulteriormente il sistema e di renderlo più in grado di assicurare assistenza di buona qualità attraverso la ricerca e il continuo trasferimento dei suoi risultati nella pratica. ■ ML