

Rassegna Stampa



LA SANITÀ CHE VORREI

Sanità territoriale e sistema ospedaliero nella gestione di cronicità e acuzie

ROMA, 6 NOVEMBRE 2024
ORE 10.30/13.30

PROGRAMMA

10.30

INTRODUZIONE AI LAVORI

- Dott. Roberto Parrella, Presidente SIMIT
- Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT
- Prof. Claudio Mastrolanni, Past President SIMIT

SALUTI ISTITUZIONALI

- Dott.ssa Maria Rosaria Campitiello, Capo Dipartimento della Prevenzione, della Ricerca e della Emergenza Sanitaria, Ministero della Salute

Moderatore: Dott. Daniel Della Seta, Giornalista Scientifico

11.00

TAVOLA ROTONDA ISTITUZIONALE

Un SSN virtuoso tra tutela della salute dei cittadini e risparmio pubblico

- Sen. Elisa Pirro, Membro 5ª Commissione Programmazione economica, bilancio, Senato
- On. Francesco Cladetto, Membro XII Commissione Affari Sociali, Camera
- On. Gian Antonio Girolini, Membro XII Commissione Affari Sociali, Camera
- On. Simona Lolizzo, Membro XII Commissione, Affari Sociali e VII Commissione, Cultura, Scienza e Istruzione, Camera
- Dott. Marco Cossolo, Presidente Federfarma
- Dott.ssa Maria Stella Giorlandino, Presidente Confapi Lazio
- Monsignor Vincenzo Paglia, Presidente della «Pontificia Accademia per la vita»

11.45

TAVOLA ROTONDA SCIENTIFICA

Ospedale e Territorio: come garantire assistenza tra acuti e cronici con le attuali risorse e le nuove strategie terapeutiche. La presa in carico delle infezioni croniche tra i diversi setting. L'esempio del long acting nell'HIV

- Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT
- Prof.ssa Virginia Boccardi, Consigliere SIGOT
- Prof. Claudio Mastrolanni, Past President SIMIT
- Dott. Roberto Parrella, Presidente SIMIT
- Dott. Alessandro Rossi, Presidente SIMG
- Dott.ssa Lilla Golfarelli, Presidente dell'Associazione CAREER
- Dott. Francesco Macchia, Direttore di HappyAgeing Alleanza per l'Invecchiamento Attivo
- Dott. Pietro Giuridanella, Consigliere FNODI
- Dott.ssa Eleonora Selvi, Presidente Fondazione Longevitas

12.45

Le grandi cronicità: diabete, tumori, patologie cardiovascolari. Reali emergenze e concrete criticità

- Prof. Marco Caricato, Professore Ordinario di Chirurgia generale, Università Campus Biomedico, Roma
- Prof. Luca De Nicola, Presidente SIN
- Prof. Paolo Marchetti, Direttore Scientifico IDI-IRCCS, Roma
- Dott. Gerardo Medea, Consigliere Nazionale e Responsabile della Ricerca SIMG
- Prof. Francesco Vetta, Direttore UOC Cardiologia Utic Ospedale di Avezzano, Professore di Cardiologia Unicamillus

13.20

CONCLUSIONI, Q&A

- Dott. Roberto Parrella, Presidente SIMIT
- Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT
- Prof. Claudio Mastrolanni, Past President SIMIT

SEDE

Ministero della Salute • Auditorium "Cosimo Piccinno"
Lungotevere Ripa, 1 • 00153 Roma

PRODUCER

 **aristea**
Viale Maresciallo Pilsudski, 118 • 00197 Roma
Tel. 06 845431 • E-mail: roma@aristea.com • Web: www.aristea.com

L'evento è stata realizzata con la sponsorizzazione non condizionante di:



Fondazione Diogenes Leibniz-OpenStax





AGENZIE NAZIONALI

AGENPRESS	8 NOVEMBRE 2024
AGIR	8 NOVEMBRE 2024

RADIO/TV

GRP RAI – L'ITALIA CHE VA – INT. PARRELLA E ROSSI	4 NOVEMBRE 2024
GRP RAI – INTERO INCONTRO	NOVEMBRE 2024
PIANETA SALUTE – SERVIZIO	19 NOVEMBRE 2024
RADIO LIBERTA' – INT. PARRELLA	20 NOVEMBRE 2024
FOCUS MEDICINA – SERVIZIO	NOVEMBRE 2024
TERZO MILLENNIO SALUTE – SERVIZIO	25 NOVEMBRE 2024

WEB TV

PHARMASTAR TV – INT. PARRELLA	13 NOVEMBRE 2024
PHARMASTAR TV – INT. VETTA	13 NOVEMBRE 2024
PHARMASTAR TV – INT. PAGLIA	13 NOVEMBRE 2024

STAMPA NAZIONALE E LOCALE CARTACEA

IL MESSAGGERO	15 NOVEMBRE 2024
CORRIERE DELLA SERA	19 NOVEMBRE 2024
MEDICINAE DOCTOR	NOVEMBRE 2024

WEB

PHARMASTAR	6 NOVEMBRE 2024
VOCE DELLA SANITA'	8 NOVEMBRE 2024
TUTTOSANITA'	8 NOVEMBRE 2024
TECNOMEDICINA	8 NOVEMBRE 2024
SICILIA MEDICA	8 NOVEMBRE 2024
IN SALUTE NEWS	9 NOVEMBRE 2024
INFORMAZIONE QUOTIDIANA	9 NOVEMBRE 2024
NEWSLETTER OMCEO	11 NOVEMBRE 2024
PROGETTO ITALIA NEWS	13 NOVEMBRE 2024

Agenzie nazionali

SIMIT: al Ministero della Salute sancita l'alleanza tra infettivologi e medici di medicina generale per la nuova medicina del territorio

SANITÀ 8 Novembre 2024 |

AP Da redazione

Condividere



Le strutture territoriali, previste da normative come il DM77 e il Decreto Legge 33/2023, possono contribuire alla decongestione degli ospedali con campagne di vaccinazione, con la presa in carico delle cronicità, con la gestione di pazienti con infezioni croniche, come è diventato l'HIV grazie ai farmaci "long acting"

AgenPress. Una medicina del territorio che sia diffusa, capillare, attrezzata, tecnologizzata e che possa fruire di una collaborazione tra la Medicina Generale – attualmente unico avamposto in questo ambito – gli specialisti e gli altri operatori sanitari. Questo è il messaggio che parte dal Ministero della Salute in occasione del quarto appuntamento dell'anno del progetto "La Sanità che vorrei...", promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche (in questa occasione SIMG, SIGOT, SIN), con gli infermieri di FNOPI, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile e delle imprese, decisori politici, istituzioni.

L'OPPORTUNITÀ PER UNA NUOVA MEDICINA DEL TERRITORIO

L'incontro scientifico istituzionale "Sanità territoriale e sistema ospedaliero nella gestione di cronicità e acuzie", organizzato da Aristeia International, si è tenuto presso l'Auditorium Cosimo Piccinno del Ministero della Salute e ha visto il susseguirsi di tre tavole rotonde. Ad aprire la giornata il Presidente SIMIT Roberto Parrella, il Prof. Claudio Mastroianni, Past President SIMIT, e il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT, moderati dal giornalista scientifico Daniel Della Seta. "Oggi abbiamo la grande opportunità di poter riformare il SSN con la guida di leggi come il DM77 e il Decreto Legge 33/2023 e con le risorse del PNRR – ha sottolineato il Presidente SIMIT Roberto Parrella – Possiamo avvicinare le strutture sanitarie al cittadino, con attività sul territorio come le Case di Comunità che possono decongestionare gli ospedali offrendo diagnosi e terapie avanzate. Il territorio va riformato secondo le nuove possibilità come la telemedicina, che mettono il Medico di Medicina Generale al centro di un sistema che può dialogare con le strutture e l'ospedale".

ISTITUZIONI AL LAVORO PER PORTARE LA SANITÀ VICINO AL CITTADINO

Ricco il parterre di parlamentari che ha animato la tavola rotonda istituzionale dal titolo "Un SSN virtuoso tra tutela della salute dei cittadini e risparmio pubblico", dove sono state esaminate le opportunità messe a disposizione dal progresso scientifico con la necessità di renderle effettivamente disponibili alla popolazione. Hanno preso parte qui con la Sen. Elisa Pirro, Membro 5° Commissione Programmazione economica, bilancio, Senato, i deputati della XII Commissione Affari Sociali della Camera On. Francesco Ciancetto, On. Gian Antonio Girelli, On. Simona Loizzo. I parlamentari hanno concordato sulla necessità del potenziamento dei servizi territoriali e della medicina di precisione con assistenza domiciliare, digitalizzazione, cure che arrivino al letto del paziente, con particolare attenzione ai fragili. Il Presidente Federfarma Marco Cossolo ha condiviso il contributo delle farmacie, già molto attive sul territorio; la Presidente di Confapi Lazio Maria Stella Giorlandino, che ha rilevato il ruolo della sanità privata accreditata come uno strumento di necessaria integrazione per il SSN. Monsignor Vincenzo Paglia, Presidente della Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana, che ha sottolineato l'importanza della Legge 33/2023 sulle politiche in favore delle persone anziane, le quali devono ricevere un'assistenza sociosanitaria sul territorio, con cure a domicilio, senza essere costretti a recarsi in ospedale o in RSA; a tale proposito, ha accennato al lavoro in corso con la Regione Lazio, esprimendo apprezzamento per un progetto di buone pratiche che potrebbe essere replicabile sul territorio con l'Università di Tor Vergata, dove nei prossimi mesi si attuerà una prima sperimentazione di questi principi.

PRESA IN CARICO DI PAZIENTI ANZIANI E FRAGILI

Le grandi cronicità al centro del tema "Ospedale e Territorio: come garantire assistenza tra acuti e cronici con le attuali risorse e le nuove strategie terapeutiche. La presa in carico delle infezioni croniche tra i diversi setting. L'esempio dei long acting nell'HIV": oltre ai tre rappresentanti della SIMIT, sono intervenuti la Prof.ssa Virginia Boccardi, Consigliere della Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio – SIGOT, che si è soffermata sulla necessità di rafforzare tanto l'ospedale quanto il territorio per la presa in carico della terza età, seguendo anche l'approccio multidimensionale dell'anziano lanciato anche dall'ISS, e Alessandro Rossi, Presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie – SIMG, che ha replicato alle recenti prese di posizione di taluni opinion leader, ribadendo sia la disponibilità sia la necessità di considerare e rafforzare la Medicina Generale nella Sanità Territoriale in costruzione, nonché l'imprescindibilità della figura del medico di famiglia, pronto a collaborare con gli specialisti delle diverse branche. "Il ruolo della Medicina Generale e delle Cure Primarie deve rimanere centrale, poiché è l'unico modo per salvare un SSN pubblico e universalistico – ha evidenziato Alessandro Rossi, Presidente SIMG – Pertanto la Medicina Generale deve essere riformata e rilanciata, investendo in risorse umane come infermieri e personale amministrativo, in tecnologia, in una formazione che la possa equiparare alle altre specialità. Con questi elementi la Medicina Generale può affrontare le sfide che ormai da tempo si trova davanti quotidianamente, nonostante la perdita di 10mila unità negli ultimi anni. Le cronicità e l'invecchiamento della popolazione hanno un impatto sempre più significativo sul SSN, che coinvolge non solo il Pronto Soccorso, ma tutta la sanità territoriale che è stata depauperata quantitativamente senza che si lavorasse sulle reali esigenze".

IL RUOLO DELL'INFETTIVOLOGO SUL TERRITORIO

La presa in carico dei pazienti fragili da parte del territorio riguarda anche le malattie infettive, le quali grazie ai trattamenti disponibili in alcuni casi possono essere cronicizzate e quindi gestite fuori dall'ospedale, con beneficio per le strutture e anche con una diminuzione del rischio della diffusione di Infezioni Correlate all'Assistenza. "La presa in carico del paziente con malattie infettive sta diventando sempre più variegata, con il territorio che può svolgere un ruolo determinante, limitando l'impatto di queste sull'ospedale – commento il Prof. Claudio Mastroianni – Anzitutto, terapie per via endovenosa contro infezioni batteriche possono essere somministrate in strutture di medicina territoriale e in alcuni casi a domicilio. Poi dobbiamo ricordare l'importanza della prevenzione, soprattutto nel paziente fragile, con le vaccinazioni contro influenza, Pneumococco, Herpes Zoster, Meningococco, Virus Respiratorio Sinciziale: un approccio preventivo in sinergia con la Medicina Generale ci permetterebbe di evitare numerose ospedalizzazioni. Di questo trarrebbe beneficio anche la lotta ai germi multiresistenti, assai diffusi negli ospedali, dove rischiano di colpire gli stessi pazienti fragili".

LA CRONICIZZAZIONE DELLE INFEZIONI: IL CASO DELL'HIV

Uno dei successi più eclatanti della ricerca scientifica riguarda i trattamenti per l'HIV: oggi se adeguatamente trattata può considerarsi un'infezione cronica. "La terapia antiretrovirale ha compiuto dei progressi molto significativi – ha sottolineato il Prof. Massimo Andreoni – L'HIV è diventato un'infezione cronica, con sopravvivenza e qualità di vita delle persone con HIV ormai simile a quelle della popolazione generale. In particolare, vi è la possibilità di usare farmaci long acting, che con una singola somministrazione per via parenterale danno un'efficacia di due mesi. Questo permette anche ridurre lo stigma provocato la malattia. Vi è poi un'altra importante arma grazie ai farmaci antiretrovirali long acting, la Profilassi Pre-Esposizione (PrEP): si tratta di una forma di prevenzione da applicare ai soggetti non infetti che ha confermato la propria efficacia. AIFA sta lavorando alla possibilità di introdurre la rimborsabilità di questo farmaco per le persone ad alto rischio di contrarre l'infezione".

IL RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI PER STIMOLARE LE VACCINAZIONI

L'appello a una sanità integrata ospedale-territorio è giunto anche dalle associazioni presenti in rappresentanza dei pazienti, degli infermieri e del ruolo di quelli di comunità, dei caregiver e delle popolazioni più fragili, come gli anziani, su cui è stata ribadita l'importanza della vaccinazione in funzione preventiva. Sono intervenuti Lalla Golfarelli, Presidente dell'Associazione CARER; Pietro Giordanella, Consigliere FNOPI; Francesco Macchia, Direttore di HappyAgeing Alleanza per l'Invecchiamento Attivo; Eleonora Selvi, Presidente Fondazione Longevitas.

ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA, DIABETE: LA NECESSITÀ DEL TERRITORIO E IL RUOLO DELLA TECNOLOGIA

Il grande tema di confronto tra gli specialisti è stato incentrato su “Le grandi cronicità: diabete, tumori, patologie cardiovascolari. Reali emergenze e concrete criticità”. Qui è stato posto l’accento su come le strutture territoriali possano svolgere un ruolo di primo piano nella presa in carico del paziente con malattie croniche, coadiuvate dalla telemedicina, che soprattutto in ambito cardiovascolare può offrire un supporto strategico. Questi aspetti sono stati rimarcati dal Prof. Marco Caricato, Professore Ordinario di Chirurgia generale, Università Campus Biomedico, Roma; dal Prof. Luca De Nicola, Presidente Società Italiana di Nefrologia sulla MRC che rappresenta una piaga attuale per migliaia di pazienti affetti da patologie renali; dal Prof. Paolo Marchetti, Direttore Scientifico IDI-IRCCS, Roma; da Gerardo Medea, Consigliere Nazionale e Responsabile della Ricerca SIMG; dal Prof. Francesco Vetta, Direttore UOC Cardiologia Utic Ospedale di Avezzano, Professore di Cardiologia Unicamillus. Alla richiesta dei bisogni di chi è in sofferenza occorre rispondere con una sanità che veda al centro una persona attiva, affinché si concretizzi il diritto alla propria salute. Bisogna riscrivere i percorsi assistenziali, favorire la prevenzione primaria e secondaria, migliorare gli screening nei pazienti e l’uso di strumenti avanzati come la chirurgia mini-invasiva: perché risolvere il disagio sanitario significa soddisfare anche le esigenze sociali.



Simit: al Ministero della Salute sancita l'alleanza tra infettivologi e medici di medicina generale...

Claudio Barnini - 8 Novembre 2024

0

Una medicina del territorio che sia diffusa, capillare, attrezzata, tecnologizzata e che possa fruire di una collaborazione tra la Medicina Generale - attualmente unico...

Radio e TV



INTERO INCONTRO IN ONDA SU GR PARLAMENTO RAI

<http://www.grparlamento.rai.it/dl/portaleRadio/Programmi/Page-d3036570-4c07-48ce-9b30-af8baf25c4f8.html?set=ContentSet-06697735-8817-432a-8d27-f3c27d123108&type=undefined>

IL PROGRAMMA | AUDIO | PODCAST

Cerca in questo programma



Speciali

TUTTI I PODCAST DI GR PARLAMENTO

GR PARLAMENTO -
PODCAST

SPECIALI

Rai GrParlamento

Speciali

Convegni e conferenze dalle sale Istituzionali di palazzo Montecitorio e palazzo Madama e gli speciali dalla redazione del Gr Parlamento



ASCOLTA



SCARICA



**INTERVISTA AL PRESIDENTE PARRELLA E AL PRESIDENTE ROSSI SU GR
PARLAMENTO RAI IL 4 NOVEMBRE**

<http://www.grparlamento.rai.it/dl/portaleRadio/media/ContentItem-dbedd1a8-5b53-4b5e-8486-bccbd36f3309.html>

L'ITALIA CHE VA - Tutti i podcast

Visualizzazioni:

 commenti |  correlati |  mail to



L'ITALIA CHE VA del 04/11/2024 - RICERCA SCIENTIFICA
undefined

00:00:00 01:02:33



**SERVIZIO SU PIANETA SALUTE - RIPRESO DA OLTRE CENTO EMITTENTI
DEL DIGITALE TERRESTRE DI TUTTA ITALIA**

<https://www.youtube.com/watch?v=tHYBuuENV-c>



Sanità del Futuro: Vicina al Cittadino con Innovazione e Cure su Misura




Pianeta Salute 2.0
4340 iscritti

Iscriviti

 9



 **Condividi**







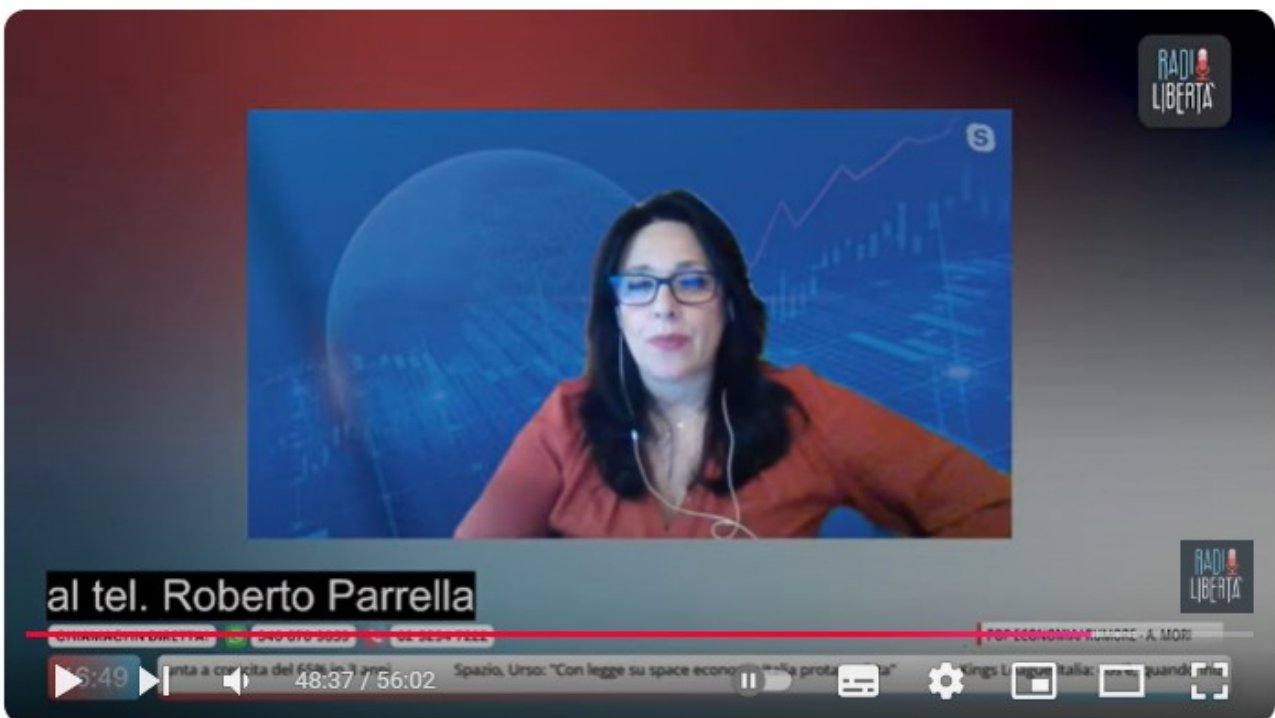








<https://www.youtube.com/live/Mfe8h0NGfpc>



Ora in onda su [#RadioLibertà](#)




Radio Libertà
7180 iscritti

Iscriviti

 6



 **Condividi**



F  **OCUS**
MEDICINA
Rubrica di Salute
Sanità e Benessere

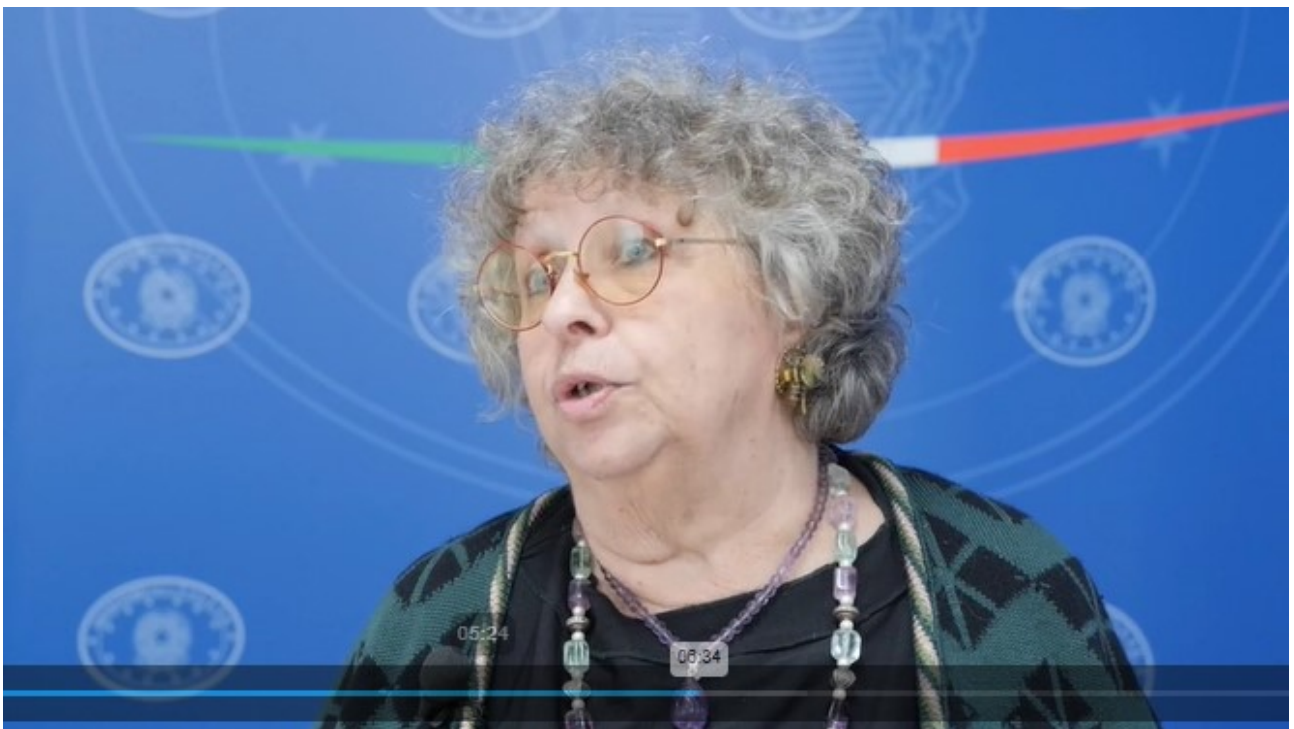
**SERVIZIO “L’ALLEANZA TRA MEDICI DI FAMIGLIA E INFETTIVOLOGI AL
MINISTERO DELLA SALUTE” IN ONDA PER OLTRE 20 VOLTE NELLA
RUBRICA “FOCUS MEDICINA” SUI CANALI DEL DIGITALE TERRESTRE 16 E
77 A NOVEMBRE 2024**

<https://vimeo.com/1031564691>





















LA SANITÀ CHE VORREI

Sanità territoriale e sistema ospedaliero nella gestione di cronicità e acuzie

ROMA, 6 NOVEMBRE 2024
ORE 10.30/13.30





SERVIZIO SULL'INCONTRO AL MINISTERO SU TERZO MILLENNIO SALUTE SU NETWORK GOLD – PUNTATA 25 NOVEMBRE, 12 messe in onda su Gold tv, Lazio tv, Roma tv, TR118, Rai Sat ch 55, Sky ch 823 + web:

<https://www.youtube.com/watch?v=ybYGHTGOCRQ>



TERZO MILLENNIO SPECIALE SALUTE PUNTATA DEL 25/11/2024











Web TV



Malattie croniche e acute: la sfida della sanità territoriale e il ruolo chiave degli infettivologi



PharmaStarTV
100.000 iscritti



Iscritto ▾



Condividi




Siamo a Roma, al Ministero della Salute, per la terza edizione degli incontri scientifico-istituzionali "La Sanità che vorrei", che affronta il tema "Sanità territoriale e sistema ospedaliero nella gestione di cronicità e acuzie". Noi ne parliamo con il Presidente SIMIT, Dott. Roberto Parrella, la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali che promuove gli incontri.



La Sanità che vorrei: introdurre screening cardiovascolari per chi ha più di 65 anni



PharmaStarTV
100.000 iscritti

 **Iscritto** ▾

 **1**



 **Condividi**




Le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte e di ospedalizzazione in Italia: il 50% dei pazienti con scompenso cardiaco muore entro 5 anni. Ne parliamo con il Prof. Francesco Vetta, Direttore UOC Cardiologia Utic, Ospedale di Avezzano, che abbiamo incontrato nell'ambito della terza edizione di "La Sanità che vorrei - Sanità territoriale e sistema ospedaliero nella gestione di cronicità e acuzie", una serie di incontri scientifico-istituzionali promossi da SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, presso il Ministero della Salute.



La Sanità che vorrei: un nuovo Umanesimo che si faccia carico della salute degli anziani




PharmaStarTV
100.000 iscritti

 **Iscritto** ▾

 **4**



 **Condividi**



In alcuni quartieri di Roma, la Regione Lazio sta finanziando un progetto sperimentale di assistenza domiciliare agli anziani, che mette insieme tutte le realtà sociosanitarie locali, anticipando alcuni aspetti della Legge delega 33/2023 sulla non autosufficienza. Ne parliamo con Monsignor Vincenzo Paglia, Presidente della "Pontificia Accademia per la vita" e della Commissione per l'Assistenza degli Anziani, che è intervenuto alla terza edizione di "La Sanità che vorrei", una serie di incontri di approfondimento promossi da SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, di cui quello odierno sulla Sanità territoriale, che si è svolto presso il Ministero della Salute.

Stampa nazionale e locale cartacea

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

SIMIT - Al Ministero della Salute sancita l'alleanza tra infettivologi e Medici di Medicina Generale per la nuova medicina del territorio

Nel quarto incontro del ciclo "La Sanità che vorrei...", la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali insieme alla SIMG propone assieme ad altre realtà scientifiche, alle istituzioni e alle associazioni un modello di medicina territoriale all'insegna della collaborazione tra i diversi attori

Una medicina del territorio diffusa, capillare, tecnologicizzata, con una collaborazione tra la Medicina Generale, gli specialisti e gli altri operatori sanitari. Questo è il messaggio che parte dal Ministero della Salute nel quarto appuntamento dell'anno de "La Sanità che vorrei...", promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche (in questa occasione SIMG, SIGOT, SIN), con gli infermieri di FNOPI, associazioni di pazienti, rappresentanza della società civile e delle imprese, decisioni politici, istituzioni. L'incontro scientifico-istituzionale "Sanità territoriale e sistema ospedaliero nella gestione di cronicità e acuzie", organizzato da Aristea International, si è tenuto al Ministero della Salute. Ad aprire la giornata il Presidente SIMIT Roberto Parrilla, il Prof. Claudio Mastroianni, Past President SIMIT, e il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT, moderati dal giornalista scientifico Daniel Della Seta. "Oggi abbiamo la grande opportunità di poter riformare il SSN con la guida di leggi come il DM77 e il Decreto Legge 33/2023 e con le risorse del PNRR - ha sottolineato Roberto Parrilla - Possiamo avvicinare le strutture sanitarie al cittadino, con attività sul territorio come le Case di Comunità che possono decongestionare gli ospedali offrendo diagnosi e terapie avanzate". Nella tavola rotonda istituzionale "Un SSN virtuoso tra tutela della salute dei cittadini e risparmio pubblico" sono state esaminate le opportunità del progresso scientifico con la necessità di rendere effettivamente disponi-



Da sinistra Mons. Vincenzo Paglia, Presidente Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana; il giornalista scientifico Della Seta; l'on. Francesco Ciancillo e l'on. Gian Antonio Girelli della XII Commissione Affari Sociali della Camera; la Presidente di Confindustria Maria Stella Giordano; il Presidente Federfarma Marco Cossolo

bili. Vi hanno preso parte la Sen. Elisa Pirro, Membro 5ª Commissione Programmazione economica, bilancio, Senato, i deputati della XII Commissione Affari Sociali della Camera On. Francesco Ciancillo, On. Gian Antonio Girelli, On. Simona Loizzo, il Presidente Federfarma Marco Cossolo ha condiviso il contributo delle farmacie, già molto attive sul territorio; la Presidente di Confindustria Maria Stella Giordano ha rilevato il ruolo della sanità privata accreditata come uno strumento di integrazione per il SSN. Mons. Vincenzo Paglia, Presidente della Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana, ha sottolineato l'importanza della Legge 33/2023.

Clinici e associazioni a confronto nella tavola rotonda "Ospedale e Territorio: come garantire assistenza tra acuti e cronici con le attuali

risorse e le nuove strategie terapeutiche. La presa in carico delle infezioni croniche tra i diversi setting. L'esempio del long acting nell'HIV". Oltre ai tre rappresentanti della SIMIT, sono intervenuti la Prof.ssa Virginia Boccardi, Consigliere della Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio - SIGOT, che si è soffermata sulla necessità di rafforzare tanto l'ospedale quanto il territorio per la presa in carico della terza età, seguendo anche l'approccio multidimensionale dell'anziano lanciato anche dall'ISS, e Alessandro Rossi, Presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie - SIMG, che ha ribadito la necessità di rafforzare la Medicina Generale nella Sanità Territoriale in costruzione, nonché l'imprescindibilità della figura del medico di famiglia, pronto a collaborare con gli specialisti. "Il ruolo della Medicina Generale e

delle Cure Primarie deve rimanere centrale per salvare un SSN pubblico e universalistico - ha evidenziato Alessandro Rossi, Presidente SIMG - La Medicina Generale deve essere riformata e rilanciata, investendo in risorse umane come infermieri e personale amministrativo, in tecnologia, in formazione". La presa in carico dei pazienti fragili da parte del territorio riguarda anche le malattie infettive. "Terapie per via endovenosa contro infezioni batteriche possono essere somministrate in strutture di medicina territoriale e talvolta a domicilio - commenta il Prof. Claudio Mastroianni - Sul territorio si può fare prevenzione, soprattutto nei pazienti fragili con le vaccinazioni contro influenza, Pneumococco, Herpes Zoster, Meningococco, Virus Respiratorio Sinciziale".

Uno dei successi più eclatanti della ricerca scientifica riguarda i trattamenti per l'HIV. "L'HIV è diventato un'infezione cronica, con sopravvivenza e qualità di vita delle persone con HIV simili a quelle della popolazione generale - ha sottolineato il Prof. Massimo Andreoni - I farmaci long acting con una singola somministrazione per via parenterale danno un'efficacia di due mesi. Vi è poi la PrEP/PrEP Pre-Exposizione (PrEP) long acting, una forma di prevenzione da applicare ai soggetti non infetti che ha confermato la propria efficacia".

Sono intervenuti anche Laila Goffarelli, Presidente dell'Associazione CAREF; Pietro Giardenella, Consigliere FNOPI; Francesco Macchia, Direttore di HappyAgeing Alleanza per l'Invecchiamento Attivo; Eleonora Selvi,



Sopra il Presidente SIMIT Roberto Parrilla e il Presidente SIMG Alessandro Rossi; sotto il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT, e il Prof. Claudio Mastroianni, Past President SIMIT

Presidente Fondazione Longevitas. A chiudere la sessione "Le grandi cronicità: diabete, tumori, patologie cardiovascolari. Reali emergenze e concrete criticità" con la partecipazione del Prof. Marco Caricato, Professore Ordinario di Chirurgia generale, Università Campus Bioomedico, Roma; del Prof. Luca De Nicola, Presidente Società Italiana di Nefrologia; del Prof. Paolo Marchetti, Direttore Scientifico IDI-IRCCS, Roma; di Gerardo Medea, Consigliere Nazionale e Responsabile della Ricerca SIMG; del Prof. Francesco Vetta, Direttore UOC Cardiologia Utic Ospedale di Avizzano, Professore di Cardiologia Unicamilus.



SIMIT – Sanità territoriale, al Ministero della Salute promossa l'alleanza tra infettivologi e Medici di Medicina Generale

Nel quarto incontro del ciclo "La Sanità che vorrei...", la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali insieme alla SIMG propone assieme ad altre realtà scientifiche, alle istituzioni e alle associazioni un modello di medicina territoriale all'insegna della collaborazione

Una medicina del territorio diffusa, capillare, tecnologicizzata, con una collaborazione tra la Medicina Generale, gli specialisti e gli altri operatori sanitari. Questo è il messaggio che parte dal Ministero della Salute nel quarto appuntamento dell'anno de "La Sanità che vorrei...", promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche (in questa occasione SIMG, SIGOT, SIN), con gli infermieri di FNOPI, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile e delle imprese, decisori politici, istituzioni. L'incontro scientifico-istituzionale "Sanità territoriale e sistema ospedaliero nella gestione di cronicità e acuzie", organizzato da Aristeia International, si è tenuto al Ministero della Salute. Ad aprire la giornata il Presidente SIMIT **Roberto Parrella**, il Prof. **Claudio Mastroianni**, Past President SIMIT, e il Prof. **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT, moderati dal giornalista scientifico **Daniel Della Seta**. "Oggi abbiamo la grande opportunità di poter riformare il SSN con la guida di leggi come il DM77 e il Decreto Legge 33/2023 e con le risorse del PNRR – ha sottolineato **Roberto Parrella** – Possiamo avvicinare le strutture sanitarie al cittadino, con attività sul territorio come le Case di Comunità che possono decongestionare gli ospedali offrendo diagnosi e terapie avanzate".

Nella tavola rotonda istituzionale "Un SSN virtuoso tra tutela della salute dei cittadini e risparmio pubblico" sono state esaminate le opportunità del progresso scientifico con la necessità di renderle effettivamente disponibili. Vi hanno preso parte la Sen. **Elisa Pirro**, Membro 5° Commissione Programmazione economica, bilancio, Senato, i deputati della XII Commissione Affari Sociali della Camera On. **Francesco Ciancetto**, On. **Gian Antonio Girelli**, On. **Simona Loizzo**. Il Presidente Federfarma **Marco Cossolo** ha condiviso il contributo delle farmacie, già molto attive sul territorio; la Presidente di Confapi Lazio **Maria Stella Giorlandino** ha rilevato il ruolo della sanità privata accreditata come uno strumento di integrazione per il SSN. Mons. **Vincenzo Paglia**, Presidente della Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana, ha sottolineato l'importanza della Legge 33/2023.

Clinici e associazioni a confronto nella tavola rotonda "Ospedale e Territorio: come garantire assistenza tra acuti e cronici con le attuali risorse e le nuove strategie terapeutiche. La presa in carico delle infezioni croniche tra i diversi setting. L'esempio del long acting nell'HIV". Oltre ai tre rappresentanti della SIMIT, sono intervenuti la Prof.ssa **Virginia Boccardi**, Consigliere della Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio – SIGOT, che si è soffermata sulla ne-

cessità di rafforzare tanto l'ospedale quanto il territorio per la presa in carico della terza età, seguendo anche l'approccio multidimensionale dell'anziano lanciato anche dall'ISS, e **Alessandro Rossi**, Presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie – SIMG, che ha ribadito la necessità di rafforzare la Medicina Generale nella Sanità Territoriale in costruzione, nonché l'imprescindibilità della figura del medico di famiglia, pronto a collaborare con gli specialisti. "Il ruolo della Medicina Generale e delle Cure Primarie deve rimanere centrale per salvare un SSN pubblico e universalistico – ha evidenziato **Alessandro Rossi**, Presidente SIMG – La Medicina Generale deve essere riformata e rilanciata, investendo in risorse umane come infermieri e personale amministrativo, in tecnologia, in formazione".

La presa in carico dei pazienti fragili da parte del territorio riguarda anche le malattie infettive. "Terapie per via endovenosa contro infezioni batteriche possono essere somministrate in strutture di medicina territoriale e talvolta a domicilio – commenta il Prof. **Claudio Mastroianni** – Sul territorio si può fare prevenzione, soprattutto nel paziente fragile con le vaccinazioni contro influenza, Pneumococco, Herpes Zoster, Meningococco, Virus Respiratorio Sinciziale".

Uno dei successi più eclatanti della ricerca scientifica riguarda i trattamenti per l'HIV. "L'HIV è diventato un'infezione cronica, con sopravvivenza e qualità di vita delle persone con HIV simili a quelle della popolazione generale – ha sottolineato il Prof. **Massimo Andreoni** – I farmaci long acting con una singola somministrazione per via parenterale danno un'efficacia di due mesi. Vi è poi la Profilassi Pre-Esposizione (PrEP) long acting, una forma di prevenzione da applicare ai soggetti non infetti che ha confermato la propria efficacia".

Sono intervenuti anche **Lalla Golfarelli**, Presidente dell'Associazione CARER; **Pietro Giurdanella**, Consigliere FNOPI; **Francesco Macchia**, Direttore di HappyAgeing Alleanza per l'Invecchiamento Attivo; **Eleonora Selvi**, Presidente Fondazione Longevitas. A chiudere, la sessione "Le grandi cronicità: diabete, tumori, patologie cardiovascolari. Reali emergenze e concrete criticità", con la partecipazione del Prof. **Marco Caricato**, Professore Ordinario di Chirurgia generale, Università Campus Biomedico, Roma; del Prof. **Luca De Nicola**, Presidente Società Italiana di Nefrologia; del Prof. **Paolo Marchetti**, Direttore Scientifico IDI-IRCCS, Roma; di **Gerardo Medea**, Consigliere Nazionale e Responsabile della Ricerca SIMG; del Prof. **Francesco Vetta**, Direttore UOC Cardiologia Utic Ospedale di Avezzano, Professore di Cardiologia Unicamillus.



Da sinistra il Prof. Paolo Marchetti, Direttore Scientifico IDI-IRCCS, Roma; il giornalista scientifico Daniel Della Seta; il Prof. Marco Caricato, Professore Ordinario di Chirurgia generale, Università Campus Biomedico, Roma; il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT; il Presidente SIMIT Roberto Parrella; il Prof. Francesco Vetta, Direttore UOC Cardiologia Utic Ospedale di Avezzano, Professore di Cardiologia Unicamillus.



In alto l'On. Francesco Ciancitto e l'On. Gian Antonio Girelli, XII Commissione Affari Sociali, Camera;
al centro il Presidente SIMG Alessandro Rossi e la Prof.ssa Virginia Boccardi, Consigliere SIGOT;
in basso la Presidente di Confapi Lazio Maria Stella Giorlandino e il Presidente Federfarma Marco Cossolo.

Mmg e Infettivologi, patto per una nuova medicina del territorio

L'alleanza è stata sancita presso il Ministero della Salute in occasione del quarto appuntamento dell'anno del progetto "La Sanità che vorrei...", promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre Società scientifiche, con gli infermieri di Fnopi, le associazioni di pazienti, le rappresentanze della società civile e delle imprese, i decisori politici e le istituzioni

Una medicina del territorio che sia diffusa, capillare, attrezzata, tecnologizzata e che possa fruire di una collaborazione tra la Medicina Generale - attualmente unico avamposto in questo ambito - gli specialisti e gli altri operatori sanitari. Questo è il messaggio che parte dal Ministero della Salute in occasione del quarto appuntamento dell'anno del progetto "La Sanità che vorrei...", promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche (in questa occasione Simg, Sigot, Sin), con gli infermieri di Fnopi, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile e delle imprese, decisori politici, istituzioni.

L'opportunità per una nuova medicina del territorio. L'incontro scientifico-istituzionale "Sanità territoriale e sistema ospedaliero nella gestione di cronicità e acuzie", organizzato da Aristeia International, si è tenuto presso l'Auditorium Cosimo Piccinno del Ministero della Salute e ha visto il susseguirsi di tre tavole rotonde. Ad aprire i lavori il Presidente Simit **Roberto Parrella**, il Prof. **Claudio Mastroianni**, Past President Simit, e il Prof. **Massimo Andreoni**,

Direttore Scientifico Simit, moderati dal giornalista scientifico **Daniel Della Seta**.

"Oggi abbiamo la grande opportunità di poter riformare il Ssn con la guida di leggi come il Dm77 e il Decreto Legge 33/2023 e con le risorse del Pnrr - ha sottolineato il Presidente Simit Roberto Parrella - Possiamo avvicinare le strutture sanitarie al cittadino, con attività sul territorio come le Case di Comunità che possono decongestionare gli ospedali offrendo diagnosi e terapie avanzate. Il territorio va riformato secondo le nuove possibilità come la telemedicina, che mettono il Medico di medicina generale al centro di un sistema che può dialogare con le strutture e l'ospedale".

Portare la sanità vicino al cittadino. Ricco il parterre di parlamentari che ha animato la tavola rotonda istituzionale dal titolo "Un Ssn virtuoso tra tutela della salute dei cittadini e risparmio pubblico", dove sono state esaminate le opportunità messe a disposizione dal progresso scientifico con la necessità di renderle effettivamente disponibili alla popolazione. Hanno preso parte qui con la Sen. **Elisa Pirro**, Membro 5° Commissione Programmazione economica, bi-

lancio, Senato, i deputati della XII Commissione Affari Sociali della Camera On. **Francesco Ciancitto**, On. **Gian Antonio Girelli**, On. **Simona Loizzo**. I parlamentari hanno concordato sulla necessità del potenziamento dei servizi territoriali e della medicina di precisione con assistenza domiciliare, digitalizzazione, cure che arrivino al letto del paziente, con particolare attenzione ai fragili. Il presidente Federfarma **Marco Cossolo** ha condiviso il contributo delle farmacie, già molto attive sul territorio; la presidente di Confapi Lazio **Maria Stella Giorlandino**, che ha rilevato il ruolo della sanità privata accreditata come uno strumento di necessaria integrazione per il Ssn. Monsignor **Vincenzo Paglia**, Presidente della Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana, ha sottolineato l'importanza della Legge 33/2023 sulle politiche in favore delle persone anziane, le quali devono ricevere un'assistenza sociosanitaria sul territorio, con cure a domicilio, senza essere costretti a recarsi in ospedale o in Rsa; a tale proposito, ha accennato al lavoro in corso con la Regione Lazio, esprimendo apprezzamento per un progetto di

buone pratiche che potrebbe essere replicabile sul territorio con l'Università di Tor Vergata, dove nei prossimi mesi si attuerà una prima sperimentazione di questi principi.

Presa in carico di pazienti anziani e fragili. Le grandi cronicità sono state al centro del tema "Ospedale e Territorio: come garantire assistenza tra acuti e cronici con le attuali risorse e le nuove strategie terapeutiche. La presa in carico delle infezioni croniche tra i diversi setting. L'esempio dei long acting nell'Hiv": oltre ai tre rappresentanti della Simit, sono intervenuti la Prof.ssa **Virginia Boccardi**, Consigliere della Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio - Sigot, che si è soffermata sulla necessità di rafforzare tanto l'ospedale quanto il territorio per la presa in carico della terza età, seguendo anche l'approccio multidimensionale dell'anziano lanciato anche dall'Iss, e **Alessandro Rossi**, Presidente della Simg, che ha replicato alle recenti prese di posizione di taluni opinion leader, ribadendo sia la disponibilità sia la necessità di considerare e rafforzare la Medicina Generale nella Sanità Territoriale in costruzione, nonché l'imprescindibilità della figura del medico di famiglia, pronto a collaborare

con gli specialisti delle diverse branche. "Il ruolo della Medicina Generale e delle Cure Primarie deve rimanere centrale, poiché è l'unico modo per salvare un Ssn pubblico e universalistico - ha evidenziato Rossi -. Pertanto la MG deve essere riformata e rilanciata, investendo in risorse umane come infermieri e personale amministrativo, in tecnologia, in una formazione che la possa equiparare alle altre specialità. Con questi elementi la Medicina Generale può affrontare le sfide che ormai da tempo si

trova davanti quotidianamente, nonostante la perdita di 10mila unità negli ultimi anni. Le cronicità e l'invecchiamento della popolazione hanno un impatto sempre più significativo sul Ssn, che coinvolge non solo il Pronto Soccorso, ma tutta la sanità territoriale, che è stata depauperata quantitativamente senza che si lavorasse sulle reali esigenze".

Il grande tema di confronto tra gli specialisti è stato incentrato su "Le grandi cronicità: diabete, tumori, patologie cardiovascolari. Reali emergenze e concrete criticità". Qui è stato posto l'accento su come le strutture territoriali possano svolgere un ruolo di primo piano nella presa in carico del paziente con malattie croniche, coadiuvate dalla telemedicina, che soprattutto in ambito cardiovascolare può offrire un supporto strategico. Alla richiesta dei bisogni di chi è in sofferenza occorre rispondere con una sanità che veda al centro una persona attiva, affinché si concretizzi il diritto alla propria salute. Bisogna riscrivere i percorsi assistenziali, favorire la prevenzione primaria e secondaria, migliorare gli screening nei pazienti e l'uso di strumenti avanzati come la chirurgia mini-invasiva: perché risolvere

il disagio sanitario significa soddisfare anche le esigenze sociali.

Il ruolo dell'infettivologo sul territorio. La presa in carico dei pazienti fragili da parte del territorio riguarda anche le malattie infettive: grazie ai trattamenti disponibili in alcuni casi possono essere cronicizzate e quindi gestite fuori dall'ospedale, con beneficio per le strutture e anche con una diminuzione del rischio della diffusione di Infezioni Correlate all'Assistenza.

"La presa in carico del paziente con malattie infettive sta diventando sempre più variegata, con il territorio che può svolgere un ruolo determinante, limitando l'impatto di queste sull'ospedale - ha commentato il Prof. **Claudio Mastroianni** -. Dobbiamo ricordare l'importanza della prevenzione, soprattutto nel paziente fragile, con le vaccinazioni contro influenza, Pneumococco, Herpes Zoster, Meningococco, Virus Respiratorio Sinciziale: un approccio preventivo in sinergia con la Medicina Generale ci permetterebbe di evitare numerose ospedalizzazioni. Di questo trarrebbe beneficio anche la lotta ai germi multiresistenti, assai diffusi negli ospedali, dove rischiano di colpire gli stessi pazienti fragili".

La cronicizzazione delle infezioni: il caso dell'Hiv

Uno dei successi più eclatanti della ricerca scientifica riguarda i trattamenti per l'Hiv: oggi se adeguatamente trattata può considerarsi un'infezione cronica. "La terapia antiretrovirale ha compiuto dei progressi molto significativi - ha sottolineato il Prof. Massimo Andreoni - L'Hiv è diventato un'infezione cronica, con sopravvivenza e qualità di vita delle persone con Hiv ormai simile a quelle della popolazione generale. In particolare, vi è la possibilità di usare farmaci *long acting*, che con una singola somministrazione per via parenterale danno un'efficacia di due mesi. Questo permette anche di ridurre lo stigma provocato dalla malattia. Vi è poi un'altra importante arma grazie ai farmaci antiretrovirali *long acting*, la Profilassi Pre-Esposizione (PrEP), una forma di prevenzione da applicare ai soggetti non infetti che ha confermato la propria efficacia. Aifa sta lavorando alla possibilità di introdurre la rimborsabilità di questo farmaco per le persone ad alto rischio di contrarre l'infezione".

Web

SIMIT: alleanza tra infettivologi e medici di medicina generale per la nuova medicina del territorio

🕒 Mercoledì 6 Novembre 2024 ✍️ Redazione

Una medicina del territorio che sia diffusa, capillare, attrezzata, tecnologizzata e che possa fruire di una collaborazione tra la Medicina Generale - attualmente unico avamposto in questo ambito - gli specialisti e gli altri operatori sanitari. Questo è il messaggio che parte dal Ministero della Salute in occasione del quarto appuntamento dell'anno del progetto "La Sanità che vorrei...", promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche, infermieri di FNOPI, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile e delle imprese, decisori politici, istituzioni.

Una medicina del territorio che sia diffusa, capillare, attrezzata, tecnologizzata e che possa fruire di una collaborazione tra la Medicina Generale - attualmente unico avamposto in questo ambito - gli specialisti e gli altri operatori sanitari. Questo è il messaggio che parte dal Ministero della Salute in occasione del quarto appuntamento dell'anno del progetto "La Sanità che vorrei...", promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche (in questa occasione SIMG, SIGOT, SIN), con gli infermieri di FNOPI, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile e delle imprese, decisori politici, istituzioni.

L'OPPORTUNITÀ PER UNA NUOVA MEDICINA DEL TERRITORIO

L'incontro scientifico istituzionale "Sanità territoriale e sistema ospedaliero nella gestione di cronicità e acuzie", organizzato da Aristeia International, si è tenuto presso l'Auditorium Cosimo Piccinno del Ministero della Salute e ha visto il susseguirsi di tre tavole rotonde. Ad aprire la giornata il Presidente SIMIT **Roberto Parrella**, il Prof. **Claudio Mastroianni**, Past President SIMIT, e il Prof. **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT, moderati dal giornalista scientifico **Daniel Della Seta**.

"Oggi abbiamo la grande opportunità di poter riformare il SSN con la guida di leggi come il DM77 e il Decreto Legge 33/2023 e con le risorse del PNRR - ha sottolineato il Presidente SIMIT Roberto Parrella - Possiamo avvicinare le strutture sanitarie al cittadino, con attività sul territorio come le Case di Comunità che possono decongestionare gli ospedali offrendo diagnosi e terapie avanzate. Il territorio va riformato secondo le nuove possibilità come la telemedicina, che mettono il Medico di Medicina Generale al centro di un sistema che può dialogare con le strutture e l'ospedale".

ISTITUZIONI AL LAVORO PER PORTARE LA SANITÀ VICINO AL CITTADINO

Ricco il parterre di parlamentari che ha animato la tavola rotonda istituzionale dal titolo "Un SSN virtuoso tra tutela della salute dei cittadini e risparmio pubblico", dove sono state esaminate le opportunità messe a disposizione dal progresso scientifico con la necessità di renderle effettivamente disponibili alla popolazione. Hanno preso parte qui con la Sen. **Elisa Pirro**, Membro 5° Commissione Programmazione economica, bilancio, Senato, i deputati della XII Commissione Affari Sociali della Camera On. **Francesco Ciancitto**, On. **Gian Antonio Girelli**, On. **Simona Loizzo**.

I parlamentari hanno concordato sulla necessità del potenziamento dei servizi territoriali e della medicina di precisione con assistenza domiciliare, digitalizzazione, cure che arrivino al letto del paziente, con particolare attenzione ai fragili. Il Presidente Federfarma **Marco Cossolo** ha condiviso il contributo delle farmacie, già molto attive sul territorio; la Presidente di Confapi Lazio **Maria Stella Giorlandino**, che ha rilevato il ruolo della sanità privata accreditata come uno strumento di necessaria integrazione per il SSN. Monsignor **Vincenzo Paglia**, Presidente della Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana, che ha sottolineato l'importanza della Legge 33/2023 sulle politiche in favore delle persone anziane, le quali devono ricevere un'assistenza sociosanitaria sul territorio, con cure a domicilio, senza essere costretti a recarsi in ospedale o in RSA; a tale proposito, ha accennato al lavoro in corso con la Regione Lazio, esprimendo apprezzamento per un progetto di buone pratiche che potrebbe essere replicabile sul territorio con l'Università di Tor Vergata, dove nei prossimi mesi si attuerà una prima sperimentazione di questi principi.

PRESA IN CARICO DI PAZIENTI ANZIANI E FRAGILI

Le grandi cronicità al centro del tema "Ospedale e Territorio: come garantire assistenza tra acuti e cronici con le attuali risorse e le nuove strategie terapeutiche. La presa in carico delle infezioni croniche tra i diversi setting. L'esempio dei long acting nell'HIV": oltre ai tre rappresentanti della SIMIT, sono intervenuti la Prof.ssa **Virginia Boccardi**, Consigliere della Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio – SIGOT, che si è soffermata sulla necessità di rafforzare tanto l'ospedale quanto il territorio per la presa in carico della terza età, seguendo anche l'approccio multidimensionale dell'anziano lanciato anche dall'ISS, e **Alessandro Rossi**, Presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie – SIMG, che ha replicato alle recenti prese di posizione di taluni opinion leader, ribadendo sia la disponibilità sia la necessità di considerare e rafforzare la Medicina Generale nella Sanità Territoriale in costruzione, nonché l'imprescindibilità della figura del medico di famiglia, pronto a collaborare con gli specialisti delle diverse branche.

“Il ruolo della Medicina Generale e delle Cure Primarie deve rimanere centrale, poiché è l’unico modo per salvare un SSN pubblico e universalistico – ha evidenziato Alessandro Rossi, Presidente SIMG – Pertanto la Medicina Generale deve essere riformata e rilanciata, investendo in risorse umane come infermieri e personale amministrativo, in tecnologia, in una formazione che la possa equiparare alle altre specialità. Con questi elementi la Medicina Generale può affrontare le sfide che ormai da tempo si trova davanti quotidianamente, nonostante la perdita di 10mila unità negli ultimi anni. Le cronicità e l’invecchiamento della popolazione hanno un impatto sempre più significativo sul SSN, che coinvolge non solo il Pronto Soccorso, ma tutta la sanità territoriale che è stata depauperata quantitativamente senza che si lavorasse sulle reali esigenze”.

IL RUOLO DELL’INFETTIVOLOGO SUL TERRITORIO

La presa in carico dei pazienti fragili da parte del territorio riguarda anche le malattie infettive, le quali grazie ai trattamenti disponibili in alcuni casi possono essere cronicizzate e quindi gestite fuori dall’ospedale, con beneficio per le strutture e anche con una diminuzione del rischio della diffusione di Infezioni Correlate all’Assistenza.

“La presa in carico del paziente con malattie infettive sta diventando sempre più variegata, con il territorio che può svolgere un ruolo determinante, limitando l’impatto di queste sull’ospedale – commento il Prof. **Claudio Mastroianni** – Anzitutto, terapie per via endovenosa contro infezioni batteriche possono essere somministrate in strutture di medicina territoriale e in alcuni casi a domicilio.

Poi dobbiamo ricordare l’importanza della prevenzione, soprattutto nel paziente fragile, con le vaccinazioni contro influenza, Pneumococco, Herpes Zoster, Meningococco, Virus Respiratorio Sinciziale: un approccio preventivo in sinergia con la Medicina Generale ci permetterebbe di evitare numerose ospedalizzazioni. Di questo trarrebbe beneficio anche la lotta ai germi multiresistenti, assai diffusi negli ospedali, dove rischiano di colpire gli stessi pazienti fragili”.

LA CRONICIZZAZIONE DELLE INFEZIONI: IL CASO DELL’HIV

Uno dei successi più eclatanti della ricerca scientifica riguarda i trattamenti per l’HIV: oggi se adeguatamente trattata può considerarsi un’infezione cronica. “La terapia antiretrovirale ha compiuto dei progressi molto significativi – ha sottolineato il Prof. **Massimo Andreoni** – L’HIV è diventato un’infezione cronica, con sopravvivenza e qualità di vita delle persone con HIV ormai simile a quelle della popolazione generale. In particolare, vi è la possibilità di usare farmaci long acting, che con una singola somministrazione per via parenterale danno un’efficacia di due mesi. Questo permette anche ridurre lo stigma provocato la malattia.

Vi è poi un’altra importante arma grazie ai farmaci antiretrovirali long acting, la Profilassi Pre-Esposizione (PrEP): si tratta di una forma di prevenzione da applicare ai soggetti non infetti che ha confermato la propria efficacia. AIFA sta lavorando alla possibilità di introdurre la rimborsabilità di questo farmaco per le persone ad alto rischio di contrarre l’infezione”.

IL RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI PER STIMOLARE LE VACCINAZIONI

L'appello a una sanità integrata ospedale-territorio è giunto anche dalle associazioni presenti in rappresentanza dei pazienti, degli infermieri e del ruolo di quelli di comunità, dei caregiver e delle popolazioni più fragili, come gli anziani, su cui è stata ribadita l'importanza della vaccinazione in funzione preventiva. Sono intervenuti **Lalla Golfarelli**, Presidente dell'Associazione CARER; **Pietro Giurdanella**, Consigliere FNOPI; **Francesco Macchia**, Direttore di HappyAgeing Alleanza per l'Invecchiamento Attivo; **Eleonora Selvi**, Presidente Fondazione Longevitas.

ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA, DIABETE: LA NECESSITÀ DEL TERRITORIO E IL RUOLO DELLA TECNOLOGIA

Il grande tema di confronto tra gli specialisti è stato incentrato su "Le grandi cronicità: diabete, tumori, patologie cardiovascolari. Reali emergenze e concrete criticità". Qui è stato posto l'accento su come le strutture territoriali possano svolgere un ruolo di primo piano nella presa in carico del paziente con malattie croniche, coadiuvate dalla telemedicina, che soprattutto in ambito cardiovascolare può offrire un supporto strategico. Questi aspetti sono stati rimarcati dal Prof. **Marco Caricato**, Professore Ordinario di Chirurgia generale, Università Campus Biomedico, Roma; dal Prof. **Luca De Nicola**, Presidente Società Italiana di Nefrologia sulla MRC che rappresenta una piaga attuale per migliaia di pazienti affetti da patologie renali; dal Prof. **Paolo Marchetti**, Direttore Scientifico IDI-IRCCS, Roma; da **Gerardo Medea**, Consigliere Nazionale e Responsabile della Ricerca SIMG; dal Prof. **Francesco Vetta**, Direttore UOC Cardiologia Utic Ospedale di Avezzano, Professore di Cardiologia Unicamillus. Alla richiesta dei bisogni di chi è in sofferenza occorre rispondere con una sanità che veda al centro una persona attiva, affinché si concretizzi il diritto alla propria salute.

Bisogna riscrivere i percorsi assistenziali, favorire la prevenzione primaria e secondaria, migliorare gli screening nei pazienti e l'uso di strumenti avanzati come la chirurgia mini-invasiva: perché risolvere il disagio sanitario significa soddisfare anche le esigenze sociali.

La “santa alleanza” tra infettivologi e MMG: cure e prevenzione sul territorio per decongestionare gli ospedali

📅 08/11/2024

💬 0

All’evento “La Sanità che vorrei...” promosso dalla SIMIT, Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, le idee per migliorare la presa in carica dei pazienti con malattie infettive sul territorio. Le strutture territoriali possono contribuire alla decongestione degli ospedali con campagne di vaccinazione, con la presa in carico delle cronicità, con la gestione di pazienti con infezioni croniche

Una medicina del territorio che sia diffusa, capillare, attrezzata, tecnologizzata e che possa fruire di una collaborazione tra la Medicina Generale – attualmente unico avamposto in questo ambito – gli specialisti e gli altri operatori sanitari. Questo è il messaggio che parte dal Ministero della Salute in occasione del quarto appuntamento dell’anno del progetto “La Sanità che vorrei...”, promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche (in questa occasione SIMG, SIGOT, SIN), con gli infermieri di FNOPI, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile e delle imprese, decisori politici, istituzioni.

L'opportunità per una nuova medicina del territorio

L'incontro scientifico-istituzionale "Sanità territoriale e sistema ospedaliero nella gestione di cronicità e acuzie" si è tenuto presso l'Auditorium Cosimo Piccinno del Ministero della Salute e ha visto il susseguirsi di tre tavole rotonde. Ad aprire la giornata il Presidente SIMIT Roberto Parrella, il Prof. Claudio Mastroianni, PastPresident SIMIT, e il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT, moderati dal giornalista scientifico Daniel Della Seta.

*«Oggi abbiamo la grande opportunità di poter riformare il SSN con la guida di leggi come il DM77 e il Decreto Legge 33/2023 e con le risorse del PNRR – ha sottolineato il Presidente SIMIT **Roberto Parrella** –. Possiamo avvicinare le strutture sanitarie al cittadino, con attività sul territorio come le Case di Comunità che possono decongestionare gli ospedali offrendo diagnosi e terapie avanzate. Il territorio va riformato secondo le nuove possibilità come la telemedicina, che mettono il Medico di Medicina Generale al centro di un sistema che può dialogare con le strutture e l'ospedale».*

Istituzioni al lavoro per portare la sanità vicino al cittadino

Ricco il parterre di parlamentari che ha animato la tavola rotonda istituzionale dal titolo "Un SSN virtuoso tra tutela della salute dei cittadini e risparmio pubblico", dove sono state esaminate le opportunità messe a disposizione dal progresso scientifico con la necessità di renderle effettivamente disponibili alla popolazione. Hanno preso parte qui con la Sen. **Elisa Pirro**, Membro 5° Commissione Programmazione economica, bilancio, Senato, i deputati della XII Commissione Affari Sociali della Camera On. **Francesco Ciancetto**, On. **Gian Antonio Girelli**, On. **Simona Loizzo**. I parlamentari hanno concordato sulla necessità del potenziamento dei servizi territoriali e della medicina di precisione con assistenza domiciliare, digitalizzazione, cure che arrivino al letto del paziente, con particolare attenzione ai fragili. Il Presidente Federfarma **Marco Cossolo** ha condiviso il contributo delle farmacie, già molto attive sul territorio; la Presidente di Confapi Lazio **Maria Stella Giorlandino**, che ha rilevato il ruolo della sanità privata accreditata come uno strumento di necessaria integrazione per il SSN. Monsignor **Vincenzo Paglia**, Presidente della Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana, che ha sottolineato l'importanza della Legge 33/2023 sulle politiche in favore delle persone anziane, le quali devono ricevere un'assistenza sociosanitaria sul territorio, con cure a domicilio, senza essere costretti a recarsi in ospedale o in RSA; a tale proposito, ha accennato al lavoro in corso con la Regione Lazio, esprimendo apprezzamento per un progetto di buone pratiche che potrebbe essere replicabile sul territorio con l'Università di Tor Vergata, dove nei prossimi mesi si attuerà una prima sperimentazione di questi principi.

Preso in carico di pazienti anziani e fragili

Le grandi cronicità al centro del tema "Ospedale e Territorio: come garantire assistenza tra acuti e cronici con le attuali risorse e le nuove strategie terapeutiche. La presa in carico delle infezioni croniche tra i diversi setting. L'esempio dei long acting nell'HIV": oltre ai tre rappresentanti della SIMIT, sono intervenuti la Prof.ssa **Virginia Boccardi**, Consigliere della Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio – SIGOT, che si è soffermata sulla necessità di rafforzare tanto l'ospedale quanto il territorio per la presa in carico della terza età, seguendo anche l'approccio multidimensionale dell'anziano lanciato anche dall'ISS, e **Alessandro Rossi**, Presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie – SIMG, che ha replicato alle recenti prese di posizione di taluni opinion leader, ribadendo sia la disponibilità sia la necessità di considerare e rafforzare la Medicina Generale nella Sanità Territoriale in costruzione, nonché l'imprescindibilità della figura del medico di famiglia, pronto a collaborare con gli specialisti delle diverse branche.

*«Il ruolo della Medicina Generale e delle Cure Primarie deve rimanere centrale, poiché è l'unico modo per salvare un SSN pubblico e universalistico – ha evidenziato **Alessandro Rossi**, Presidente SIMG –. Pertanto la Medicina Generale deve essere riformata e rilanciata, investendo in risorse umane come infermieri e personale amministrativo, in tecnologia, in una formazione che la possa equiparare alle altre specialità. Con questi elementi la Medicina Generale può affrontare le sfide che ormai da tempo si trova davanti quotidianamente, nonostante la perdita di 10mila unità negli ultimi anni. Le cronicità e l'invecchiamento della popolazione hanno un impatto sempre più significativo sul SSN, che coinvolge non solo il Pronto Soccorso, ma tutta la sanità territoriale che è stata depauperata quantitativamente senza che si lavorasse sulle reali esigenze».*

Il ruolo dell'infettivologo sul territorio

La presa in carico dei pazienti fragili da parte del territorio riguarda anche le malattie infettive, le quali grazie ai trattamenti disponibili in alcuni casi possono essere cronicizzate e quindi gestite fuori dall'ospedale, con beneficio per le strutture e anche con una diminuzione del rischio della diffusione di Infezioni Correlate all'Assistenza.

«La presa in carico del paziente con malattie infettive sta diventando sempre più variegata, con il territorio che può svolgere un ruolo determinante, limitando l'impatto di queste sull'ospedale – commento il Prof. **Claudio Mastroianni** –. Anzitutto, terapie per via endovenosa contro infezioni batteriche possono essere somministrate in strutture di medicina territoriale e in alcuni casi a domicilio. Poi dobbiamo ricordare l'importanza della prevenzione, soprattutto nel paziente fragile, con le vaccinazioni contro influenza, Pneumococco, Herpes Zoster, Meningococco, Virus Respiratorio Sinciziale: un approccio preventivo in sinergia con la Medicina Generale ci permetterebbe di evitare numerose ospedalizzazioni. Di questo trarrebbe beneficio anche la lotta ai germi multiresistenti, assai diffusi negli ospedali, dove rischiano di colpire gli stessi pazienti fragili».

La cronicizzazione delle infezioni: il caso dell'Hiv

Uno dei successi più eclatanti della ricerca scientifica riguarda i trattamenti per l'HIV: oggi se adeguatamente trattata può considerarsi un'infezione cronica. «La terapia antiretrovirale ha compiuto dei progressi molto significativi – ha sottolineato il Prof. **Massimo Andreoni** – L'HIV è diventato un'infezione cronica, con sopravvivenza e qualità di vita delle persone con HIV ormai simile a quelle della popolazione generale. In particolare, vi è la possibilità di usare farmaci long acting, che con una singola somministrazione per via parenterale danno un'efficacia di due mesi. Questo permette anche ridurre lo stigma provocato la malattia. Vi è poi un'altra importante arma grazie ai farmaci antiretrovirali long acting, la Profilassi Pre-Esposizione (PrEP): si tratta di una forma di prevenzione da applicare ai soggetti non infetti che ha confermato la propria efficacia. AIFA sta lavorando alla possibilità di introdurre la rimborsabilità di questo farmaco per le persone ad alto rischio di contrarre l'infezione».

Il ruolo delle associazioni per stimolare le vaccinazioni

L'appello a una sanità integrata ospedale-territorio è giunto anche dalle associazioni presenti in rappresentanza dei pazienti, degli infermieri e del ruolo di quelli di comunità, dei caregiver e delle popolazioni più fragili, come gli anziani, su cui è stata ribadita l'importanza della vaccinazione in funzione preventiva. Sono intervenuti **Lalla Golfarelli**, Presidente dell'Associazione CARER; **Pietro Giurdanella**, Consigliere FNOPI; **Francesco Macchia**, Direttore di HappyAgeingAlleanza per l'Invecchiamento Attivo; **Eleonora Selvi**, Presidente Fondazione Longevitas.



Simit, sancita alleanza tra Infettivologi e Medici di Base

8 Novembre 2024 Di LA REDAZIONE

Una medicina del territorio che sia diffusa, capillare, attrezzata, tecnologizzata e che possa fruire di una collaborazione tra la Medicina Generale – attualmente unico avamposto in questo ambito – gli specialisti e gli altri operatori sanitari. Questo è il messaggio che parte dal Ministero della Salute in occasione del quarto appuntamento dell'anno del progetto "La Sanità che vorrei...", promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche (in questa occasione SIMG, SIGOT, SIN), con gli infermieri di FNOPI, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile e delle imprese, decisori politici, istituzioni.

L'OPPORTUNITÀ PER UNA NUOVA MEDICINA DEL TERRITORIO – L'incontro scientifico-istituzionale "Sanità territoriale e sistema ospedaliero nella gestione di cronicità e acuzie", organizzato da Aristeia International, si è tenuto presso l'Auditorium Cosimo Piccinno del Ministero della Salute e ha visto il susseguirsi di tre tavole rotonde. Ad aprire la giornata il Presidente SIMIT Roberto Parrella, il Prof. Claudio Mastroianni, Past President SIMIT, e il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT, moderati dal giornalista scientifico Daniel Della Seta.

*"Oggi abbiamo la grande opportunità di poter riformare il SSN con la guida di leggi come il DM77 e il Decreto Legge 33/2023 e con le risorse del PNRR – ha sottolineato il Presidente SIMIT **Roberto Parrella** – Possiamo avvicinare le strutture sanitarie al cittadino, con attività sul territorio come le Case di Comunità che possono decongestionare gli ospedali offrendo diagnosi e terapie avanzate. Il territorio va riformato secondo le nuove possibilità come la telemedicina, che mettono il Medico di Medicina Generale al centro di un sistema che può dialogare con le strutture e l'ospedale".*

ISTITUZIONI AL LAVORO PER PORTARE LA SANITÀ VICINO AL CITTADINO – Ricco il parterre di parlamentari che ha animato la tavola rotonda istituzionale dal titolo "Un SSN virtuoso tra tutela della salute dei cittadini e risparmio pubblico", dove sono state esaminate le opportunità messe a disposizione dal progresso scientifico con la necessità di renderle effettivamente disponibili alla popolazione. Hanno preso parte qui con la Sen. **Elisa Pirro**, Membro 5° Commissione Programmazione economica, bilancio, Senato, i deputati della XII Commissione Affari Sociali della Camera On. **Francesco Ciancitto**, On. **Gian Antonio Girelli**, On. **Simona Loizzo**. I parlamentari hanno

concordato sulla necessità del potenziamento dei servizi territoriali e della medicina di precisione con assistenza domiciliare, digitalizzazione, cure che arrivino al letto del paziente, con particolare attenzione ai fragili. Il Presidente Federfarma **Marco Cossolo** ha condiviso il contributo delle farmacie, già molto attive sul territorio; la Presidente di Confapi Lazio **Maria Stella Giorlandino**, che ha rilevato il ruolo della sanità privata accreditata come uno strumento di necessaria integrazione per il SSN. Monsignor **Vincenzo Paglia**, Presidente della Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana, che ha sottolineato l'importanza della Legge 33/2023 sulle politiche in favore delle persone anziane, le quali devono ricevere un'assistenza sociosanitaria sul territorio, con cure a domicilio, senza essere costretti a recarsi in ospedale o in RSA; a tale proposito, ha accennato al lavoro in corso con la Regione Lazio, esprimendo apprezzamento per un progetto di buone pratiche che potrebbe essere replicabile sul territorio con l'Università di Tor Vergata, dove nei prossimi mesi si attuerà una prima sperimentazione di questi principi.

PRESA IN CARICO DI PAZIENTI ANZIANI E FRAGILI – Le grandi cronicità al centro del tema "Ospedale e Territorio: come garantire assistenza tra acuti e cronici con le attuali risorse e le nuove strategie terapeutiche. La presa in carico delle infezioni croniche tra i diversi setting. L'esempio dei long acting nell'HIV": oltre ai tre rappresentanti della SIMIT, sono intervenuti la Prof.ssa **Virginia Boccardi**, Consigliere della Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio – SIGOT, che si è soffermata sulla necessità di rafforzare tanto l'ospedale quanto il territorio per la presa in carico della terza età, seguendo anche l'approccio multidimensionale dell'anziano lanciato anche dall'ISS, e **Alessandro Rossi**, Presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie – SIMG, che ha replicato alle recenti prese di posizione di taluni opinion leader, ribadendo sia la disponibilità sia la necessità di considerare e rafforzare la Medicina Generale nella Sanità Territoriale in costruzione, nonché l'imprescindibilità della figura del medico di famiglia, pronto a collaborare con gli specialisti delle diverse branche.

*"Il ruolo della Medicina Generale e delle Cure Primarie deve rimanere centrale, poiché è l'unico modo per salvare un SSN pubblico e universalistico – ha evidenziato **Alessandro Rossi**, Presidente SIMG – Pertanto la Medicina Generale deve essere riformata e rilanciata, investendo in risorse umane come infermieri e personale amministrativo, in tecnologia, in una formazione che la possa equiparare alle altre specialità. Con questi elementi la Medicina Generale può affrontare le sfide che ormai da tempo si trova davanti quotidianamente, nonostante la perdita di 10mila unità negli ultimi anni. Le cronicità e l'invecchiamento della popolazione hanno un impatto sempre più significativo sul SSN, che coinvolge non solo i Pronto Soccorso, ma tutta la sanità territoriale che è stata depauperata quantitativamente senza che si lavorasse sulle reali esigenze".*

IL RUOLO DELL'INFETTIVOLOGO SUL TERRITORIO – La presa in carico dei pazienti fragili da parte del territorio riguarda anche le malattie infettive, le quali grazie ai trattamenti disponibili in alcuni casi possono essere cronicizzate e quindi gestite fuori dall'ospedale, con beneficio per le strutture e anche con una diminuzione del rischio della diffusione di Infezioni Correlate all'Assistenza.

*"La presa in carico del paziente con malattie infettive sta diventando sempre più variegata, con il territorio che può svolgere un ruolo determinante, limitando l'impatto di queste sull'ospedale – commento il Prof. **Claudio Mastroianni** – Anzitutto, terapie per via endovenosa contro infezioni batteriche possono essere somministrate in strutture di medicina territoriale e in alcuni casi a domicilio. Poi dobbiamo ricordare l'importanza della prevenzione, soprattutto nel paziente fragile, con le vaccinazioni contro influenza, Pneumococco, Herpes Zoster, Meningococco, Virus Respiratorio Sinciziale: un approccio preventivo in sinergia con la Medicina Generale ci permetterebbe di evitare numerose ospedalizzazioni. Di questo trarrebbe beneficio anche la lotta ai germi multiresistenti, assai diffusi negli ospedali, dove rischiano di colpire gli stessi pazienti fragili".*

LA CRONICIZZAZIONE DELLE INFEZIONI: IL CASO DELL'HIV – Uno dei successi più eclatanti della ricerca scientifica riguarda i trattamenti per l'HIV: oggi se adeguatamente trattata può considerarsi un'infezione cronica. *"La terapia antiretrovirale ha compiuto dei progressi molto significativi – ha sottolineato il Prof. **Massimo Andreoni** – L'HIV è diventato un'infezione cronica, con sopravvivenza e qualità di vita delle persone con HIV ormai simile a quelle della popolazione generale. In particolare, vi è la possibilità di usare farmaci long acting, che con una singola somministrazione per via parenterale danno un'efficacia di due mesi. Questo permette anche ridurre lo stigma provocato la malattia. Vi è poi un'altra importante arma grazie ai farmaci antiretrovirali long acting, la PrEP (Pre-Exposizione): si tratta di una forma di prevenzione da applicare ai soggetti non infetti che ha confermato la propria efficacia. AIFA sta lavorando alla possibilità di introdurre la rimborsabilità di questo farmaco per le persone ad alto rischio di contrarre l'infezione".*

IL RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI PER STIMOLARE LE VACCINAZIONI – L'appello a una sanità integrata ospedale-territorio è giunto anche dalle associazioni presenti in rappresentanza dei pazienti, degli infermieri e del ruolo di quelli di comunità, dei caregiver e delle popolazioni più fragili, come gli anziani, su cui è stata ribadita l'importanza della vaccinazione in funzione preventiva. Sono intervenuti **Lalla Golfarelli**, Presidente dell'Associazione CARER; **Pietro Giurdanella**, Consigliere FNOPI; **Francesco Macchia**, Direttore di HappyAgeing Alleanza per l'Invecchiamento Attivo; **Eleonora Selvi**, Presidente Fondazione Longevitas.

ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA, DIABETE: LA NECESSITÀ DEL TERRITORIO E IL RUOLO DELLA TECNOLOGIA – Il grande tema di confronto tra gli specialisti è stato incentrato su "Le grandi cronicità: diabete, tumori, patologie cardiovascolari. Reali emergenze e concrete criticità". Qui è stato posto l'accento su come le strutture territoriali possano svolgere un ruolo di primo piano nella presa in carico del paziente con malattie croniche, coadiuvate dalla telemedicina, che soprattutto in ambito cardiovascolare può offrire un supporto strategico. Questi aspetti sono stati rimarcati dal Prof. **Marco Caricato**, Professore Ordinario di Chirurgia generale, Università Campus Biomedico, Roma; dal Prof. **Luca De Nicola**, Presidente Società Italiana di Nefrologia sulla MRC che rappresenta una piaga attuale per migliaia di pazienti affetti da patologie renali; dal Prof. **Paolo Marchetti**, Direttore Scientifico IDI-IRCCS, Roma; da **Gerardo Medea**, Consigliere Nazionale e Responsabile della Ricerca SIMG; dal Prof. **Francesco Vetta**, Direttore UOC Cardiologia Utic Ospedale di Avezzano, Professore di Cardiologia Unicamillus. Alla richiesta dei bisogni di chi è in sofferenza occorre rispondere con una sanità che veda al centro una persona attiva, affinché si concretizzi il diritto alla propria salute. Bisogna riscrivere i percorsi assistenziali, favorire la prevenzione primaria e secondaria, migliorare gli screening nei pazienti e l'uso di strumenti avanzati come la chirurgia mini-invasiva: perché risolvere il disagio sanitario significa soddisfare anche le esigenze sociali.

TECNOMEDICINA

Sancita l'alleanza tra infettivologi e medici di medicina generale per la nuova medicina del territorio

Redazione 8 Novembre 2024

Una medicina del territorio che sia diffusa, capillare, attrezzata, tecnologizzata e che possa fruire di una collaborazione tra la Medicina Generale – attualmente unico avamposto in questo ambito – gli specialisti e gli altri operatori sanitari. Questo è il messaggio che parte dal Ministero della Salute in occasione del quarto appuntamento dell'anno del progetto "La Sanità che vorrei...", promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche, con gli infermieri di FNOPI, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile e delle imprese, decisori politici, istituzioni.

Print PDF

L'incontro scientifico-istituzionale "Sanità territoriale e sistema ospedaliero nella gestione di cronicità e acuzie", organizzato da **Aristea International**, si è tenuto presso l'Auditorium Cosimo Piccinno del Ministero della Salute e ha visto il susseguirsi di tre tavole rotonde. Ad aprire la giornata il Presidente SIMIT **Roberto Parrella**, il Prof. **Claudio Mastroianni**, Past President SIMIT, e il Prof. **Massimo Andreoni**, Direttore Scientifico SIMIT, moderati dal giornalista scientifico **Daniel Della Seta**.

"Oggi abbiamo la grande opportunità di poter riformare il SSN con la guida di leggi come il DM77 e il Decreto Legge 33/2023 e con le risorse del PNRR – ha sottolineato il Presidente SIMIT **Roberto Parrella** – Possiamo avvicinare le strutture sanitarie al cittadino, con attività sul territorio come le Case di Comunità che possono decongestionare gli ospedali offrendo diagnosi e terapie avanzate. Il territorio va riformato secondo le nuove possibilità come la telemedicina, che mettono il Medico di Medicina Generale al centro di un sistema che può dialogare con le strutture e l'ospedale".

Ricco il parterre di parlamentari che ha animato la tavola rotonda istituzionale dal titolo "Un SSN virtuoso tra tutela della salute dei cittadini e risparmio pubblico", dove sono state esaminate le opportunità messe a disposizione dal progresso scientifico con la necessità di renderle effettivamente disponibili alla popolazione. Hanno preso parte qui con la Sen. **Elisa Pirro**, Membro 5° Commissione Programmazione economica, bilancio, Senato, i deputati della XII Commissione Affari Sociali della Camera On. **Francesco Ciancetto**, On. **Gian Antonio Girelli**, On. **Simona Loizzo**. I parlamentari hanno concordato sulla necessità del potenziamento dei servizi territoriali e della medicina di precisione con assistenza domiciliare, digitalizzazione, cure che arrivino al letto del paziente, con particolare attenzione ai fragili. Il Presidente **Federfarma Marco Cossolo** ha condiviso il contributo delle farmacie, già molto attive sul territorio; la Presidente di Confapi Lazio **Maria Stella Giorlandino**, che ha rilevato il ruolo della sanità privata accreditata come uno strumento di necessaria integrazione per il SSN. **Monsignor Vincenzo Paglia**, Presidente della Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria della popolazione anziana, che ha sottolineato l'importanza della Legge 33/2023 sulle politiche in favore delle persone anziane, le quali devono ricevere un'assistenza socio-sanitaria sul territorio, con cure a domicilio, senza essere costretti a recarsi in ospedale o in RSA; a tale proposito, ha accennato al lavoro in corso con la Regione Lazio, esprimendo apprezzamento per un progetto di buone pratiche che potrebbe essere replicabile sul territorio con l'Università di Tor Vergata, dove nei prossimi mesi si attuerà una prima sperimentazione di questi principi.

Le grandi cronicità al centro del tema "Ospedale e Territorio: come garantire assistenza tra acuti e cronici con le attuali risorse e le nuove strategie terapeutiche. La presa in carico delle infezioni croniche tra i diversi setting. L'esempio dei long acting nell'HIV": oltre ai tre rappresentanti della SIMIT, sono intervenuti la Prof.ssa **Virginia Boccardi**, Consigliere della Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio – SIGOT, che si è soffermata sulla necessità di rafforzare tanto l'ospedale quanto il territorio per la presa in carico della terza età, seguendo anche l'approccio multidimensionale dell'anziano lanciato anche dall'ISS, e **Alessandro Rossi**, Presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie – SIMG, che ha replicato alle recenti prese di posizione di taluni opinion leader, ribadendo sia la disponibilità sia la necessità di considerare e rafforzare la Medicina Generale nella Sanità Territoriale in costruzione, nonché l'imprescindibilità della figura del medico di famiglia, pronto a collaborare con gli specialisti delle diverse branche.

"Il ruolo della Medicina Generale e delle Cure Primarie deve rimanere centrale, poiché è l'unico modo per salvare un SSN pubblico e universalistico – ha evidenziato **Alessandro Rossi**, Presidente SIMG – Pertanto la Medicina Generale deve essere riformata e rilanciata, investendo in risorse umane come infermieri e personale amministrativo, in tecnologia, in una formazione che la possa equiparare alle altre specialità. Con questi elementi la Medicina Generale può affrontare le sfide che ormai da tempo si trova davanti quotidianamente, nonostante la perdita di 10mila unità negli ultimi anni. Le cronicità e l'invecchiamento della popolazione hanno un impatto sempre più significativo sul SSN, che coinvolge non solo il Pronto Soccorso, ma tutta la sanità territoriale che è stata depauperata quantitativamente senza che si lavorasse sulle reali esigenze".

La presa in carico dei pazienti fragili da parte del territorio riguarda anche le malattie infettive, le quali grazie ai trattamenti disponibili in alcuni casi possono essere cronicizzate e quindi gestite fuori dall'ospedale, con beneficio per le strutture e anche con una diminuzione del rischio della diffusione di Infezioni Correlate all'Assistenza.

"La presa in carico del paziente con malattie infettive sta diventando sempre più variegata, con il territorio che può svolgere un ruolo determinante, limitando l'impatto di queste sull'ospedale – commento il Prof. **Claudio Mastroianni** – Anzitutto, terapie per via endovenosa contro infezioni batteriche possono essere somministrate in strutture di medicina territoriale e in alcuni casi a domicilio. Poi dobbiamo ricordare l'importanza della prevenzione, soprattutto nel paziente fragile, con le vaccinazioni contro influenza, Pneumococco, Herpes Zoster, Meningococco, Virus Respiratorio Sinciziale: un approccio preventivo in sinergia con la Medicina Generale ci permetterebbe di evitare numerose ospedalizzazioni. Di questo trarrebbe beneficio anche la lotta ai germi multiresistenti, assai diffusi negli ospedali, dove rischiano di colpire gli stessi pazienti fragili".

Uno dei successi più eclatanti della ricerca scientifica riguarda i trattamenti per l'HIV: oggi se adeguatamente trattata può considerarsi un'infezione cronica. "La terapia antiretrovirale ha compiuto dei progressi molto significativi – ha sottolineato il Prof. **Massimo Andreoni** – L'HIV è diventato un'infezione cronica, con sopravvivenza e qualità di vita delle persone con HIV ormai simile a quelle della popolazione generale. In particolare, vi è la possibilità di usare farmaci long acting, che con una singola somministrazione per via parenterale danno un'efficacia di due mesi. Questo permette anche ridurre lo stigma provocato la malattia. Vi è poi un'altra importante arma grazie ai farmaci antiretrovirali long acting, la Profilassi Pre-Esposizione: si tratta di una forma di prevenzione da applicare ai soggetti non infetti che ha confermato la propria efficacia. AIFA sta lavorando alla possibilità di introdurre la rimborsabilità di questo farmaco per le persone ad alto rischio di contrarre l'infezione".

L'appello a una sanità integrata ospedale-territorio è giunto anche dalle associazioni presenti in rappresentanza dei pazienti, degli infermieri e del ruolo di quelli di comunità, dei caregiver e delle popolazioni più fragili, come gli anziani, su cui è stata ribadita l'importanza della vaccinazione in funzione preventiva. Sono intervenuti **Lalla Golfarelli**, Presidente dell'Associazione CARER; **Pietro Giurdanella**, Consigliere FNOPI; **Francesco Macchia**, Direttore di HappyAgeing Alleanza per l'Invecchiamento Attivo; **Eleonora Selvi**, Presidente Fondazione Longevitas.

Il grande tema di confronto tra gli specialisti è stato incentrato su "Le grandi cronicità: diabete, tumori, patologie cardiovascolari. Reali emergenze e concrete criticità". Qui è stato posto l'accento su come le strutture territoriali possano svolgere un ruolo di primo piano nella presa in carico del paziente con malattie croniche, coadiuvate dalla telemedicina, che soprattutto in ambito cardiovascolare può offrire un supporto strategico. Questi aspetti sono stati rimarcati dal Prof. **Marco Caricato**, Professore Ordinario di Chirurgia generale, Università Campus Biomedico, Roma; dal Prof. **Luca De Nicola**, Presidente Società Italiana di Nefrologia sulla MRC che rappresenta una piaga attuale per migliaia di pazienti affetti da patologie renali; dal Prof. **Paolo Marchetti**, Direttore Scientifico IDI-IRCCS, Roma; da **Gerardo Medea**, Consigliere Nazionale e Responsabile della Ricerca SIMG; dal Prof. **Francesco Vetta**, Direttore UOC Cardiologia Utic Ospedale di Avezzano, Professore di Cardiologia Unicamillus. Alla richiesta dei bisogni di chi è in sofferenza occorre rispondere con una sanità che veda al centro una persona attiva, affinché si concretizzi il diritto alla propria salute. Bisogna riscrivere i percorsi assistenziali, favorire la prevenzione primaria e secondaria, migliorare gli screening nei pazienti e l'uso di strumenti avanzati come la chirurgia mini-invasiva: perché risolvere il disagio sanitario significa soddisfare anche le esigenze sociali.

MEDICINA GENERALE ALLO STREMO, ROSSI (SIMG): “RILANCIO NECESSARIO PER SALVARE LA SANITÀ ITALIANA” CLICCA PER IL VIDEO

venerdì 8 Novembre - 2024 | di Giorgia Görner Enrile | Categorie: [News ed](#)

“La Medicina Generale è la spina dorsale del Sistema sanitario nazionale e va rilanciata immediatamente per salvaguardare la sanità pubblica”. A dichiararlo senza mezzi termini è **Alessandro Rossi**, presidente della **Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg)**, durante il progetto **“La Sanità che vorrei...”**.

“Servono infermieri e personale amministrativo, strumenti tecnologici all'altezza e una formazione paritaria alle altre specialità – prosegue -. Soltanto così la Medicina Generale potrà far fronte alle difficoltà che affronta ogni giorno, a dispetto della perdita di 10.000 medici negli ultimi anni”.

L'incremento della popolazione anziana e delle malattie croniche mette sotto pressione ogni settore della sanità territoriale, in particolare il Pronto Soccorso. Tuttavia, la medicina del territorio soffre da anni di trascuratezza e mancanza di risorse adeguate per rispondere ai bisogni reali della popolazione.

Rossi denuncia che, in dieci anni, il numero di medici generali è sceso da 46.000 a 35.000, e la narrativa di una professione ben pagata e poco impegnativa è una pericolosa illusione. La verità è che i concorsi di specializzazione per la medicina generale restano semivuoti: metà dei posti non viene coperta. I giovani medici, inoltre, scoraggiati dalla carenza di prospettive, preferiscono altre specializzazioni come la cardiologia.

“Se il corso di medicina generale non sarà equiparato alle altre specialità, nessuno lo sceglierà. È arrivato il momento di agire”, coglie l'occasione Rossi di replicare alle recenti prese di posizione di alcuni opinion leader. Il presidente ribadisce che: *“Da almeno dieci anni, la maggior parte delle attività mediche si svolge in strutture organizzate in gruppi, reti e associazioni, un modello che ormai è diventato la norma. Le medicine di gruppo integrate e di servizio sono una realtà consolidata. Tuttavia, in Italia ci sono ancora piccoli Comuni, con 200-300 abitanti, dove un singolo medico di medicina generale si trova a fronteggiare, da solo, i bisogni di una popolazione anziana e fragile”.*

Quindi mentre il Pronto Soccorso esplode, la medicina territoriale continua a resistere con difficoltà. **I medici di medicina generale** sono l'unico baluardo per gli anziani e i fragili. Gli unici a presidiare i territori più remoti, i piccoli comuni spesso lontani dai grandi centri sanitari.



"Nelle piccole località, dove abitano circa il 16% degli italiani, un unico medico di medicina generale è chiamato a sostenere un intero territorio, a prendersi cura degli anziani, delle persone più vulnerabili, a garantire visite domiciliari e assistenza di base. Nonostante ciò, mancano persino le risorse amministrative e tecnologiche per gestire in modo adeguato l'aumento di richieste di contatto e l'impiego di app, e-mail e messaggistica, esploso dopo la pandemia", evidenzia.

In queste settimane, i medici generali sono impegnati nella campagna vaccinale antinfluenzale. Sono previsti dieci milioni di vaccinazioni, di cui il 10% a domicilio per le persone impossibilitate a muoversi.

Una realtà che i critici, come il farmacologo **Silvio Garattini**, sembrano ignorare, evidenzia Rossi. *"Siamo disposti a cambiare e se per farlo occorre adottare un sistema di dipendenza, non è un tabù per noi. Ma le strutture di comunità non possono limitarsi a uno slogan: servono risorse e personale per farle funzionare".*

"Non bastano buone intenzioni o provocazioni, servono fatti concreti. Senza un intervento deciso, l'intero sistema sanitario italiano rischia il collasso", conclude.

in salute news

Nuova medicina del territorio, alleanza tra infettivologi e medici di medicina generale

DI [INSALUTENEWS.IT](https://insaluteneWS.it) - 9 NOVEMBRE 2024

Le strutture territoriali, previste da normative come il DM77 e il Decreto Legge 33/2023, possono contribuire alla decongestione degli ospedali con campagne di vaccinazione, con la presa in carico delle cronicità, con la gestione di pazienti con infezioni croniche, come è diventato l'HIV grazie ai farmaci "long acting"



Roma, 9 novembre 2024 – Una medicina del territorio che sia diffusa, capillare, attrezzata, tecnologizzata e che possa fruire di una collaborazione tra la Medicina Generale – attualmente unico avamposto in questo ambito – gli specialisti e gli altri operatori sanitari. Questo è il messaggio che parte dal Ministero della Salute in

occasione del quarto appuntamento dell'anno del progetto "La Sanità che vorrei...", promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche (in questa occasione SIMG, SIGOT, SIN), con gli infermieri di FNOPI, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile e delle imprese, decisori politici, istituzioni.

L'opportunità per una nuova medicina del territorio

L'incontro scientifico-istituzionale "Sanità territoriale e sistema ospedaliero nella gestione di cronicità e acuzie", organizzato da Aristeia International, si è tenuto presso l'Auditorium Cosimo Piccinno del Ministero della Salute e ha visto il susseguirsi di tre tavole rotonde.

Ad aprire la giornata il Presidente SIMIT Roberto Parrella, il prof. Claudio Mastroianni, Past President SIMIT, e il prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT, moderati dal giornalista scientifico Daniel Della Seta.

"Oggi abbiamo la grande opportunità di poter riformare il SSN con la guida di leggi come il DM77 e il Decreto Legge 33/2023 e con le risorse del PNRR – ha sottolineato il Presidente SIMIT Roberto Parrella – Possiamo avvicinare le strutture sanitarie al cittadino, con attività sul territorio come le Case di Comunità che possono decongestionare gli ospedali offrendo diagnosi e terapie avanzate. Il territorio va riformato secondo le nuove possibilità come la telemedicina, che mettono il Medico di Medicina Generale al centro di un sistema che può dialogare con le strutture e l'ospedale".

Istituzioni al lavoro per portare la sanità vicino al cittadino

Ricco il parterre di parlamentari che ha animato la tavola rotonda istituzionale dal titolo "Un SSN virtuoso tra tutela della salute dei cittadini e risparmio pubblico", dove sono state esaminate le opportunità messe a disposizione dal progresso scientifico con la necessità di renderle effettivamente disponibili alla popolazione.

Hanno preso parte qui con la sen. Elisa Pirro, Membro 5° Commissione Programmazione economica, bilancio, Senato, i deputati della XII Commissione Affari Sociali della Camera on. Francesco Ciancitto, on. Gian Antonio Girelli, on. Simona Loizzo. I parlamentari hanno concordato sulla necessità del potenziamento dei servizi territoriali e della medicina di precisione con assistenza domiciliare, digitalizzazione, cure che arrivino al letto del paziente, con particolare attenzione ai fragili. Il Presidente Federfarma Marco Cossolo ha condiviso il contributo delle farmacie, già molto attive sul territorio; la Presidente di Confapi Lazio Maria Stella Giorlandino, che ha rilevato il ruolo della sanità privata accreditata come uno strumento di necessaria integrazione per il SSN.

Monsignor Vincenzo Paglia, Presidente della Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana, che ha sottolineato l'importanza della Legge 33/2023 sulle politiche in favore delle persone anziane, le quali devono ricevere un'assistenza sociosanitaria sul territorio, con cure a domicilio, senza essere costretti a recarsi in ospedale o in RSA; a tale proposito, ha accennato al lavoro in corso con la Regione Lazio, esprimendo apprezzamento per un progetto di buone pratiche che potrebbe essere replicabile sul territorio con l'Università di Tor Vergata, dove nei prossimi mesi si attuerà una prima sperimentazione di questi principi.

Presenza in carico di pazienti anziani e fragili

Le grandi cronicità al centro del tema "Ospedale e Territorio: come garantire assistenza tra acuti e cronici con le attuali risorse e le nuove strategie terapeutiche. La presa in carico delle infezioni croniche tra i diversi setting. L'esempio dei long acting nell'HIV": oltre ai tre rappresentanti della SIMIT, sono intervenuti la prof.ssa Virginia Boccardi, Consigliere della Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio – SIGOT, che si è soffermata sulla necessità di rafforzare tanto l'ospedale quanto il territorio per la presa in carico della terza età, seguendo anche l'approccio multidimensionale dell'anziano lanciato anche dall'ISS, e Alessandro Rossi, Presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie – SIMG, che ha replicato alle recenti prese di posizione di taluni opinion leader, ribadendo sia la disponibilità sia la necessità di considerare e rafforzare la Medicina Generale nella Sanità Territoriale in costruzione, nonché l'imprescindibilità della figura del medico di famiglia, pronto a collaborare con gli specialisti delle diverse branche.

"Il ruolo della Medicina Generale e delle Cure Primarie deve rimanere centrale, poiché è l'unico modo per salvare un SSN pubblico e universalistico – ha evidenziato Alessandro Rossi, Presidente SIMG – Pertanto la Medicina Generale deve essere riformata e rilanciata, investendo in risorse umane come infermieri e personale amministrativo, in tecnologia, in una formazione che la possa equiparare alle altre specialità. Con questi elementi la Medicina Generale può affrontare le sfide che ormai da tempo si trova davanti quotidianamente, nonostante la perdita di 10mila unità negli ultimi anni. Le cronicità e l'invecchiamento della popolazione hanno un impatto sempre più significativo sul SSN, che coinvolge non solo il Pronto Soccorso, ma tutta la sanità territoriale che è stata depauperata quantitativamente senza che si lavorasse sulle reali esigenze".

Il ruolo dell'infettivologo sul territorio

La presa in carico dei pazienti fragili da parte del territorio riguarda anche le malattie infettive, le quali grazie ai trattamenti disponibili in alcuni casi possono essere cronicizzate e quindi gestite fuori dall'ospedale, con beneficio per le strutture e anche con una diminuzione del rischio della diffusione di Infezioni Correlate all'Assistenza.

“La presa in carico del paziente con malattie infettive sta diventando sempre più variegata, con il territorio che può svolgere un ruolo determinante, limitando l’impatto di queste sull’ospedale – commenta il prof. Claudio Mastroianni – Anzitutto, terapie per via endovenosa contro infezioni batteriche possono essere somministrate in strutture di medicina territoriale e in alcuni casi a domicilio. Poi dobbiamo ricordare l’importanza della prevenzione, soprattutto nel paziente fragile, con le vaccinazioni contro influenza, Pneumococco, Herpes Zoster, Meningococco, Virus Respiratorio Sinciziale: un approccio preventivo in sinergia con la Medicina Generale ci permetterebbe di evitare numerose ospedalizzazioni. Di questo trarrebbe beneficio anche la lotta ai germi multiresistenti, assai diffusi negli ospedali, dove rischiano di colpire gli stessi pazienti fragili”.

La cronicizzazione delle infezioni: il caso dell’HIV

Uno dei successi più eclatanti della ricerca scientifica riguarda i trattamenti per l’HIV: oggi se adeguatamente trattata può considerarsi un’infezione cronica. “La terapia antiretrovirale ha compiuto dei progressi molto significativi – ha sottolineato il prof. Massimo Andreoni – L’HIV è diventato un’infezione cronica, con sopravvivenza e qualità di vita delle persone con HIV ormai simile a quelle della popolazione generale. In particolare, vi è la possibilità di usare farmaci long acting, che con una singola somministrazione per via parenterale danno un’efficacia di due mesi. Questo permette anche ridurre lo stigma provocato la malattia. Vi è poi un’altra importante arma grazie ai farmaci antiretrovirali long acting, la Profilassi Pre-Esposizione (PrEP): si tratta di una forma di prevenzione da applicare ai soggetti non infetti che ha confermato la propria efficacia. AIFA sta lavorando alla possibilità di introdurre la rimborsabilità di questo farmaco per le persone ad alto rischio di contrarre l’infezione”.

Il ruolo delle associazioni per stimolare le vaccinazioni

L’appello a una sanità integrata ospedale-territorio è giunto anche dalle associazioni presenti in rappresentanza dei pazienti, degli infermieri e del ruolo di quelli di comunità, dei caregiver e delle popolazioni più fragili, come gli anziani, su cui è stata ribadita l’importanza della vaccinazione in funzione preventiva.

Sono intervenuti Lalla Golfarelli, Presidente dell’Associazione CARER; Pietro Giurdanella, Consigliere FNOPI; Francesco Macchia, Direttore di HappyAgeing Alleanza per l’Invecchiamento Attivo; Eleonora Selvi, Presidente Fondazione Longevitas.

Oncologia, cardiologia, diabete: la necessità del territorio e il ruolo della tecnologia

Il grande tema di confronto tra gli specialisti è stato incentrato su “Le grandi cronicità: diabete, tumori, patologie cardiovascolari. Reali emergenze e concrete criticità”. Qui è stato posto l’accento su come le strutture territoriali possano svolgere un ruolo di primo piano nella presa in carico del paziente con malattie croniche, coadiuvate dalla telemedicina, che soprattutto in ambito cardiovascolare può offrire un supporto strategico.

Questi aspetti sono stati rimarcati dal prof. Marco Caricato, Professore Ordinario di Chirurgia generale, Università Campus Biomedico, Roma; dal prof. Luca De Nicola, Presidente Società Italiana di Nefrologia sulla MRC che rappresenta una piaga attuale per migliaia di pazienti affetti da patologie renali; dal prof. Paolo Marchetti, Direttore Scientifico IDI-IRCCS, Roma; da Gerardo Medea, Consigliere Nazionale e Responsabile della Ricerca SIMG; dal prof. Francesco Vetta, Direttore UOC Cardiologia Utic Ospedale di Avezzano, Professore di Cardiologia Unicamillus.

Alla richiesta dei bisogni di chi è in sofferenza occorre rispondere con una sanità che veda al centro una persona attiva, affinché si concretizzi il diritto alla propria salute. Bisogna riscrivere i percorsi assistenziali, favorire la prevenzione primaria e secondaria, migliorare gli screening nei pazienti e l'uso di strumenti avanzati come la chirurgia mini-invasiva: perché risolvere il disagio sanitario significa soddisfare anche le esigenze sociali.

SIMIT: AL MINISTERO DELLA SALUTE SANCITA L'ALLEANZA TRA INFETTIVOLOGI E MEDICI DI MEDICINA GENERALE PER LA NUOVA MEDICINA DEL TERRITORIO.



By: **Redazione** Date: 9 Novembre 2024

Una medicina del territorio che sia diffusa, capillare, attrezzata, tecnologizzata e che possa fruire di una collaborazione tra la Medicina Generale – attualmente unico avamposto in questo ambito – gli specialisti e gli altri operatori sanitari. Questo è il messaggio che parte dal Ministero della Salute in occasione del quarto appuntamento dell'anno del progetto *"La Sanità che vorrei..."*; promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche (in questa occasione SIMG, SIGOT, SIN), con gli infermieri di FNOPI, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile e delle imprese, decisori politici, istituzioni.

L'OPPORTUNITÀ PER UNA NUOVA MEDICINA DEL TERRITORIO – L'incontro scientifico-istituzionale *"Sanità territoriale e sistema ospedaliero nella gestione di cronicità e acuzie"*, organizzato da Aristeia International, si è tenuto presso l'Auditorium Cosimo Piccinno del Ministero della Salute e ha visto il susseguirsi di tre tavole rotonde. Ad aprire la giornata il Presidente SIMIT Roberto Parrella, il Prof. Claudio Mastroianni, Past President SIMIT, e il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT, moderati dal giornalista scientifico Daniel Della Seta.

*"Oggi abbiamo la grande opportunità di poter riformare il SSN con la guida di leggi come il DM77 e il Decreto Legge 33/2023 e con le risorse del PNRR – ha sottolineato il Presidente SIMIT **Roberto Parrella** – Possiamo avvicinare le strutture sanitarie al cittadino, con attività sul territorio come le Case di Comunità che possono decongestionare gli ospedali offrendo diagnosi e terapie avanzate. Il territorio va riformato secondo le nuove possibilità come la telemedicina, che mettono il Medico di Medicina Generale al centro di un sistema che può dialogare con le strutture e l'ospedale".*

ISTITUZIONI AL LAVORO PER PORTARE LA SANITÀ VICINO AL CITTADINO – Ricco il parterre di parlamentari che ha animato la tavola rotonda istituzionale dal titolo "Un SSN virtuoso tra tutela della salute dei cittadini e risparmio pubblico", dove sono state esaminate le opportunità messe a disposizione dal progresso scientifico con la necessità di renderle effettivamente disponibili alla popolazione. Hanno preso parte qui con la Sen. **Elisa Pirro**, Membro 5° Commissione Programmazione economica, bilancio, Senato, i deputati della XII Commissione Affari Sociali della Camera On. **Francesco Ciancitto**, On. **Gian Antonio Girelli**, On. **Simona Loizzo**. I parlamentari hanno concordato sulla necessità del potenziamento dei servizi territoriali e della medicina di precisione con assistenza domiciliare, digitalizzazione, cure che arrivino al letto del paziente, con particolare attenzione ai fragili. Il Presidente Federfarma **Marco Cossolo** ha condiviso il contributo delle farmacie, già molto attive sul territorio; la Presidente di Confapi Lazio **Maria Stella Giorlandino**, che ha rilevato il ruolo della sanità privata accreditata come uno strumento di necessaria integrazione per il SSN. Monsignor **Vincenzo Paglia**, Presidente della Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana, che ha sottolineato l'importanza della Legge 33/2023 sulle politiche in favore delle persone anziane, le quali devono ricevere un'assistenza sociosanitaria sul territorio, con cure a domicilio, senza essere costretti a recarsi in ospedale o in RSA; a tale proposito, ha accennato al lavoro in corso con la Regione Lazio, esprimendo apprezzamento per un progetto di buone pratiche che potrebbe essere replicabile sul territorio con l'Università di Tor Vergata, dove nei prossimi mesi si attuerà una prima sperimentazione di questi principi.

PRESA IN CARICO DI PAZIENTI ANZIANI E FRAGILI – Le grandi cronicità al centro del tema "Ospedale e Territorio: come garantire assistenza tra acuti e cronici con le attuali risorse e le nuove strategie terapeutiche. La presa in carico delle infezioni croniche tra i diversi setting. L'esempio dei long acting nell'HIV": oltre ai tre rappresentanti della SIMIT, sono intervenuti la Prof.ssa **Virginia Boccardi**, Consigliere della Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio – SIGOT, che si è soffermata sulla necessità di rafforzare tanto l'ospedale quanto il territorio per la presa in carico della terza età, seguendo anche l'approccio multidimensionale dell'anziano lanciato anche dall'ISS, e **Alessandro Rossi**, Presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie – SIMG, che ha replicato alle recenti prese di posizione di taluni opinion leader, ribadendo sia la disponibilità sia la necessità di considerare e rafforzare la Medicina Generale nella Sanità Territoriale in costruzione, nonché l'imprescindibilità della figura del medico di famiglia, pronto a collaborare con gli specialisti delle diverse branche.

*"Il ruolo della Medicina Generale e delle Cure Primarie deve rimanere centrale, poiché è l'unico modo per salvare un SSN pubblico e universalistico – ha evidenziato **Alessandro Rossi**, Presidente SIMG – Pertanto la Medicina Generale deve essere riformata e rilanciata, investendo in risorse umane come infermieri e personale amministrativo, in tecnologia, in una formazione che la possa equiparare alle altre specialità. Con questi elementi la Medicina Generale può affrontare le sfide che ormai da tempo si trova davanti quotidianamente, nonostante la perdita di 10mila unità negli ultimi anni. Le cronicità e l'invecchiamento della popolazione hanno un impatto sempre più significativo sul SSN, che coinvolge non solo i Pronto Soccorso, ma tutta la sanità territoriale che è stata depauperata quantitativamente senza che si lavorasse sulle reali esigenze".*

IL RUOLO DELL'INFETTIVOLOGO SUL TERRITORIO – La presa in carico dei pazienti fragili da parte del territorio riguarda anche le malattie infettive, le quali grazie ai trattamenti disponibili in alcuni casi possono essere cronicizzate e quindi gestite fuori dall'ospedale, con beneficio per le strutture e anche con una diminuzione del rischio della diffusione di Infezioni Correlate all'Assistenza.

*"La presa in carico del paziente con malattie infettive sta diventando sempre più variegata, con il territorio che può svolgere un ruolo determinante, limitando l'impatto di queste sull'ospedale – commento il Prof. **Claudio Mastroianni** – Anzitutto, terapie per via endovenosa contro infezioni batteriche possono essere somministrate in strutture di medicina territoriale e in alcuni casi a domicilio. Poi dobbiamo ricordare l'importanza della prevenzione, soprattutto nel paziente fragile, con le vaccinazioni contro influenza, Pneumococco, Herpes Zoster, Meningococco, Virus Respiratorio Sinciziale: un approccio preventivo in sinergia con la Medicina Generale ci permetterebbe di evitare numerose ospedalizzazioni. Di questo trarrebbe beneficio anche la lotta ai germi multiresistenti, assai diffusi negli ospedali, dove rischiano di colpire gli stessi pazienti fragili".*

LA CRONICIZZAZIONE DELLE INFEZIONI: IL CASO DELL'HIV – Uno dei successi più eclatanti della ricerca scientifica riguarda i trattamenti per l'HIV: oggi se adeguatamente trattata può considerarsi un'infezione cronica. "La terapia antiretrovirale ha compiuto dei progressi molto significativi – ha sottolineato il Prof. **Massimo Andreoni** – L'HIV è diventato un'infezione cronica, con sopravvivenza e qualità di vita delle persone con HIV ormai simile a quelle della popolazione generale. In particolare, vi è la possibilità di usare farmaci long acting, che con una singola somministrazione per via parenterale danno un'efficacia di due mesi. Questo permette anche ridurre lo stigma provocato la malattia. Vi è poi un'altra importante arma grazie ai farmaci antiretrovirali long acting, la Profilassi Pre-Esposizione (PrEP): si tratta di una forma di prevenzione da applicare ai soggetti non infetti che ha confermato la propria efficacia. AIFA sta lavorando alla possibilità di introdurre la rimborsabilità di questo farmaco per le persone ad alto rischio di contrarre l'infezione".

IL RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI PER STIMOLARE LE VACCINAZIONI – L'appello a una sanità integrata ospedale-territorio è giunto anche dalle associazioni presenti in rappresentanza dei pazienti, degli infermieri e del ruolo di quelli di comunità, dei caregiver e delle popolazioni più fragili, come gli anziani, su cui è stata ribadita l'importanza della vaccinazione in funzione preventiva. Sono intervenuti **Lalla Golfarelli**, Presidente dell'Associazione CARER; **Pietro Giurdanella**, Consigliere FNOPI; **Francesco Macchia**, Direttore di HappyAgeing Alleanza per l'Invecchiamento Attivo; **Eleonora Selvi**, Presidente Fondazione Longevitas.

ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA, DIABETE: LA NECESSITÀ DEL TERRITORIO E IL RUOLO DELLA TECNOLOGIA – Il grande tema di confronto tra gli specialisti è stato incentrato su "Le grandi cronicità: diabete, tumori, patologie cardiovascolari. Reali emergenze e concrete criticità". Qui è stato posto l'accento su come le strutture territoriali possano svolgere un ruolo di primo piano nella presa in carico del paziente con malattie croniche, coadiuvate dalla telemedicina, che soprattutto in ambito cardiovascolare può offrire un supporto strategico. Questi aspetti sono stati rimarcati dal Prof. **Marco Caricato**, Professore Ordinario di Chirurgia generale, Università Campus Biomedico, Roma; dal Prof. **Luca De Nicola**, Presidente Società Italiana di Nefrologia sulla MRC che rappresenta una piaga attuale per migliaia di pazienti affetti da patologie renali; dal Prof. **Paolo Marchetti**, Direttore Scientifico IDI-IRCCS, Roma; da **Gerardo Medea**, Consigliere Nazionale e Responsabile della Ricerca SIMG; dal Prof. **Francesco Vetta**, Direttore UOC Cardiologia Utic Ospedale di Avezzano, Professore di Cardiologia Unicamillus. Alla richiesta dei bisogni di chi è in sofferenza occorre rispondere con una sanità che veda al centro una persona attiva, affinché si concretizzi il diritto alla propria salute. Bisogna riscrivere i percorsi assistenziali, favorire la prevenzione primaria e secondaria, migliorare gli screening nei pazienti e l'uso di strumenti avanzati come la chirurgia mini-invasiva: perché risolvere il disagio sanitario significa soddisfare anche le esigenze sociali.

Simit: "Nuova medicina territorio sia diffusa e capillare". Alleanza tra infettivologi e mmg



Roma, 11 nov. - Una medicina del territorio che sia diffusa, capillare, attrezzata, tecnologizzata e che possa fruire di una collaborazione tra la Medicina Generale - attualmente unico avamposto in questo ambito - gli specialisti e gli altri operatori sanitari. Questo è il messaggio che parte dal Ministero della Salute in occasione del quarto appuntamento dell'anno del progetto 'La Sanità che vorrei...', promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche (in questa occasione Simg, Sigot, Sin), con gli infermieri di Fnopi, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile e delle imprese, decisori politici, istituzioni.

L'OPPORTUNITÀ PER UNA NUOVA MEDICINA DEL TERRITORIO - L'incontro scientifico-istituzionale "Sanità territoriale e sistema ospedaliero nella gestione di cronicità e acuzie", organizzato da Aristeia International, si è tenuto presso l'Auditorium Cosimo Piccinno del Ministero della Salute e ha visto il susseguirsi di tre tavole rotonde. Ad aprire la giornata il Presidente SIMIT Roberto Parrella, il Prof. Claudio Mastroianni, Past President SIMIT, e il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT, moderati dal giornalista scientifico Daniel Della Seta.

"Oggi abbiamo la grande opportunità di poter riformare il SSN con la guida di leggi come il DM77 e il Decreto Legge 33/2023 e con le risorse del PNRR - ha sottolineato il Presidente SIMIT Roberto Parrella - Possiamo avvicinare le strutture sanitarie al cittadino, con attività sul territorio come le Case di Comunità che possono decongestionare gli ospedali offrendo diagnosi e terapie avanzate. Il territorio va riformato secondo le nuove possibilità come la telemedicina, che mettono il Medico di Medicina Generale al centro di un sistema che può dialogare con le strutture e l'ospedale".

ISTITUZIONI AL LAVORO PER PORTARE LA SANITÀ VICINO AL CITTADINO - Ricco il parterre di parlamentari che ha animato la tavola rotonda istituzionale dal titolo "Un SSN virtuoso tra tutela della salute dei cittadini e risparmio pubblico". Sono state esaminate le opportunità messe a disposizione dal progresso scientifico con la necessità di renderle effettivamente disponibili alla popolazione. Hanno preso parte qui con la Sen. Elisa Pirro, Membro 5° Commissione Programmazione economica, bilancio, Senato, i deputati della XII Commissione Affari Sociali della Camera On. Francesco Ciancitto, On. Gian Antonio Girelli, On. Simona Loizzo. I parlamentari hanno concordato sulla necessità del potenziamento dei servizi territoriali e della medicina di precisione con assistenza domiciliare, digitalizzazione, cure che arrivino al letto del paziente, con particolare attenzione ai fragili. Il Presidente Federfarma Marco Cossolo ha condiviso il contributo delle farmacie, già molto attive sul territorio; la Presidente di Confapi Lazio Maria Stella Giorlandino, che ha rilevato il ruolo della sanità privata accreditata come uno strumento di necessaria integrazione per il SSN. Monsignor Vincenzo Paglia, Presidente della Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana, che ha sottolineato l'importanza della Legge 33/2023 sulle politiche in favore delle persone anziane, le quali devono ricevere un'assistenza sociosanitaria sul territorio, con cure a domicilio, senza essere costretti a recarsi in ospedale o in RSA; a tale proposito, ha accennato al lavoro in corso con la Regione Lazio, esprimendo apprezzamento per un progetto di buone pratiche che potrebbe essere replicabile sul territorio con l'Università di Tor Vergata, dove nei prossimi mesi si attuerà una prima sperimentazione di questi principi.

PRESA IN CARICO DI PAZIENTI ANZIANI E FRAGILI - Le grandi cronicità al centro del tema 'Ospedale e Territorio: come garantire assistenza tra acuti e cronici con le attuali risorse e le nuove strategie terapeutiche. La presa in carico delle infezioni croniche tra i diversi setting. L'esempio dei long acting nell'HIV': oltre ai tre rappresentanti della SIMIT, sono intervenuti la Prof.ssa Virginia Boccardi, Consigliere della Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio - SIGOT, che si è soffermata sulla necessità di rafforzare tanto l'ospedale quanto il territorio per la presa in carico della terza età, seguendo anche l'approccio multidimensionale dell'anziano lanciato anche dall'ISS, e Alessandro Rossi, Presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie - SIMG, che ha replicato alle recenti prese di posizione di taluni opinion leader, ribadendo sia la disponibilità sia la necessità di considerare e rafforzare la Medicina Generale nella Sanità Territoriale in costruzione, nonché l'imprescindibilità della figura del medico di famiglia, pronto a collaborare con gli specialisti delle diverse branche. "Il ruolo della Medicina Generale e delle Cure Primarie deve rimanere centrale, poiché è l'unico modo per salvare un SSN pubblico e universalistico - ha evidenziato Alessandro Rossi, Presidente SIMG - Pertanto la Medicina Generale deve essere riformata e rilanciata, investendo in risorse umane come infermieri e personale amministrativo, in tecnologia, in una formazione che la possa equiparare alle altre specialità. Con questi elementi la Medicina Generale può affrontare le sfide che ormai da tempo si trova davanti quotidianamente, nonostante la perdita di 10mila unità negli ultimi anni. Le cronicità e l'invecchiamento della popolazione hanno un impatto sempre più significativo sul SSN, che coinvolge non solo il Pronto Soccorso, ma tutta la sanità territoriale che è stata depauperata quantitativamente senza che si lavorasse sulle reali esigenze".

IL RUOLO DELL'INFETTIVOLOGO SUL TERRITORIO - La presa in carico dei pazienti fragili da parte del territorio riguarda anche le malattie infettive, le quali grazie ai trattamenti disponibili in alcuni casi possono essere cronicizzate e quindi gestite fuori dall'ospedale, con beneficio per le strutture e anche con una diminuzione del rischio della diffusione di Infezioni Correlate all'Assistenza. "La presa in carico del paziente con malattie infettive sta diventando sempre più variegata, con il territorio che può svolgere un ruolo determinante, limitando l'impatto di queste sull'ospedale - commento il Prof. Claudio Mastroianni - Anzitutto, terapie per via endovenosa contro infezioni batteriche possono essere somministrate in strutture di medicina territoriale e in alcuni casi a domicilio. Poi dobbiamo ricordare l'importanza della prevenzione, soprattutto nel paziente fragile, con le vaccinazioni contro influenza, Pneumococco, Herpes Zoster, Meningococco, Virus Respiratorio Sinciziale: un approccio preventivo in sinergia con la Medicina Generale ci permetterebbe di evitare numerose ospedalizzazioni. Di questo trarrebbe beneficio anche la lotta ai germi multiresistenti, assai diffusi negli ospedali, dove rischiano di colpire gli stessi pazienti fragili".

LA CRONICIZZAZIONE DELLE INFEZIONI: IL CASO DELL'HIV - Uno dei successi più eclatanti della ricerca scientifica riguarda i trattamenti per l'HIV: oggi se adeguatamente trattata può considerarsi un'infezione cronica. "La terapia antiretrovirale ha compiuto dei progressi molto significativi - ha sottolineato il Prof. Massimo Andreoni - L'HIV è diventato un'infezione cronica, con sopravvivenza e qualità di vita delle persone con HIV ormai simile a quelle della popolazione generale. In particolare, vi è la possibilità di usare farmaci long acting, che con una singola somministrazione per via parenterale danno un'efficacia di due mesi. Questo permette anche ridurre lo stigma provocato dalla malattia'. Vi è poi, continua, 'un'altra importante arma grazie ai farmaci antiretrovirali long acting, la Profilassi Pre-Esposizione (PrEP): si tratta di una forma di prevenzione da applicare ai soggetti non infetti che ha confermato la propria efficacia. AIFA sta lavorando alla possibilità di introdurre la rimborsabilità di questo farmaco per le persone ad alto rischio di contrarre l'infezione".

IL RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI PER STIMOLARE LE VACCINAZIONI - L'appello a una sanità integrata ospedale-territorio è giunto anche dalle associazioni presenti in rappresentanza dei pazienti, degli infermieri e del ruolo di quelli di comunità, dei caregiver e delle popolazioni più fragili, come gli anziani, su cui è stata ribadita l'importanza della vaccinazione in funzione preventiva. Sono intervenuti Lalla Golfarelli, Presidente dell'Associazione CARER; Pietro Giurdanella, Consigliere FNOPI; Francesco Macchia, Direttore di HappyAgeing Alleanza per l'Invecchiamento Attivo; Eleonora Selvi, Presidente Fondazione Longevitas.

ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA, DIABETE: LA NECESSITÀ DEL TERRITORIO E IL RUOLO DELLA TECNOLOGIA - Il grande tema di confronto tra gli specialisti è stato incentrato su "Le grandi cronicità: diabete, tumori, patologie cardiovascolari. Reali emergenze e concrete criticità". Qui è stato posto l'accento su come le strutture territoriali possano svolgere un ruolo di primo piano nella presa in carico del paziente con malattie croniche, coadiuvate dalla telemedicina, che soprattutto in ambito cardiovascolare può offrire un supporto strategico.

Questi aspetti sono stati rimarcati dal Prof. Marco Caricato, Professore Ordinario di Chirurgia generale, Università Campus Biomedico, Roma; dal Prof. Luca De Nicola, Presidente Società Italiana di Nefrologia sulla MRC che rappresenta una piaga attuale per migliaia di pazienti affetti da patologie renali; dal Prof. Paolo Marchetti, Direttore Scientifico IDI-IRCCS, Roma; da Gerardo Medea, Consigliere Nazionale e Responsabile della Ricerca SIMG; dal Prof. Francesco Vetta, Direttore UOC Cardiologia Utic Ospedale di Avezzano, Professore di Cardiologia Unicamillus. Alla richiesta dei bisogni di chi è in sofferenza occorre rispondere con una sanità che veda al centro una persona attiva, affinché si concretizzi il diritto alla propria salute. Bisogna riscrivere i percorsi assistenziali, favorire la prevenzione primaria e secondaria, migliorare gli screening nei pazienti e l'uso di strumenti avanzati come la chirurgia mini-invasiva: perché risolvere il disagio sanitario significa soddisfare anche le esigenze sociali.

AL MINISTERO DELLA SALUTE SANCITA L'ALLEANZA TRA INFETTIVOLOGI E MEDICI DI MEDICINA GENERALE PER LA NUOVA MEDICINA DEL TERRITORIO

Redazione 14 ore fa Politica, Salute 714 Visualizzazioni

Una medicina del territorio che sia diffusa, capillare, attrezzata, tecnologizzata e che possa fruire di una collaborazione tra la Medicina Generale – attualmente unico avamposto in questo ambito – gli specialisti e gli altri operatori sanitari. Questo è il messaggio che parte dal Ministero della Salute in occasione del quarto appuntamento dell'anno del progetto “La Sanità che vorrei...”, promosso dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, in collaborazione con altre società scientifiche (in questa occasione SIMG, SIGOT, SIN), con gli infermieri di FNOPI, associazioni di pazienti, rappresentanze della società civile e delle imprese, decisori politici, istituzioni.

L'OPPORTUNITÀ PER UNA NUOVA MEDICINA DEL TERRITORIO – L'incontro scientifico-istituzionale “Sanità territoriale e sistema ospedaliero nella gestione di cronicità e acuzie”, organizzato da Aristeia International, si è tenuto presso l'Auditorium Cosimo Piccinno del Ministero della Salute e ha visto il susseguirsi di tre tavole rotonde. Ad aprire la giornata il Presidente SIMIT Roberto Parrella, il Prof. Claudio Mastroianni, Past President SIMIT, e il Prof. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico SIMIT, moderati dal giornalista scientifico Daniel Della Seta.

“Oggi abbiamo la grande opportunità di poter riformare il SSN con la guida di leggi come il DM77 e il Decreto Legge 33/2023 e con le risorse del PNRR – ha sottolineato il Presidente SIMIT Roberto Parrella – Possiamo avvicinare le strutture sanitarie al cittadino, con attività sul territorio come le Case di Comunità che possono decongestionare gli ospedali offrendo diagnosi e terapie avanzate. Il territorio va riformato secondo le nuove possibilità come la telemedicina, che mettono il Medico di Medicina Generale al centro di un sistema che può dialogare con le strutture e l'ospedale”.

ISTITUZIONI AL LAVORO PER PORTARE LA SANITÀ VICINO AL CITTADINO – Ricco il parterre di parlamentari che ha animato la tavola rotonda istituzionale dal titolo “Un SSN virtuoso tra tutela della salute dei cittadini e risparmio pubblico”, dove sono state esaminate le opportunità messe a disposizione dal progresso scientifico con la necessità di renderle effettivamente disponibili alla popolazione. Hanno preso parte qui con la Sen.

Elisa Pirro, Membro 5° Commissione Programmazione economica, bilancio, Senato, i deputati della XII Commissione Affari Sociali della Camera On. Francesco Ciancitto, On. Gian Antonio Girelli, On. Simona Loizzo. I parlamentari hanno concordato sulla necessità del potenziamento dei servizi territoriali e della medicina di precisione con assistenza domiciliare, digitalizzazione, cure che arrivino al letto del paziente, con particolare attenzione ai fragili. Il Presidente Federfarma Marco Cossolo ha condiviso il contributo delle farmacie, già molto attive sul territorio; la Presidente di Confapi Lazio Maria Stella Giorlandino, che ha rilevato il ruolo della sanità privata accreditata come uno strumento di necessaria integrazione per il SSN. Monsignor Vincenzo Paglia, Presidente della Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana, che ha sottolineato l'importanza della Legge 33/2023 sulle politiche in favore delle persone anziane, le quali devono ricevere un'assistenza sociosanitaria sul territorio, con cure a domicilio, senza essere costretti a recarsi in ospedale o in RSA; a tale proposito, ha accennato al lavoro in corso con la Regione Lazio, esprimendo apprezzamento per un progetto di buone pratiche che potrebbe essere replicabile sul territorio con l'Università di Tor Vergata, dove nei prossimi mesi si attuerà una prima sperimentazione di questi principi.

PRESA IN CARICO DI PAZIENTI ANZIANI E FRAGILI – Le grandi cronicità al centro del tema “Ospedale e Territorio: come garantire assistenza tra acuti e cronici con le attuali risorse e le nuove strategie terapeutiche. La presa in carico delle infezioni croniche tra i diversi setting. L'esempio dei long acting nell'HIV”: oltre ai tre rappresentanti della SIMIT, sono intervenuti la Prof.ssa Virginia Boccardi, Consigliere della Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio – SIGOT, che si è soffermata sulla necessità di rafforzare tanto l'ospedale quanto il territorio per la presa in carico della terza età, seguendo anche l'approccio multidimensionale dell'anziano lanciato anche dall'ISS, e Alessandro Rossi, Presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie – SIMG, che ha replicato alle recenti prese di posizione di taluni opinion leader, ribadendo sia la disponibilità sia la necessità di considerare e rafforzare la Medicina Generale nella Sanità Territoriale in costruzione, nonché l'imprescindibilità della figura del medico di famiglia, pronto a collaborare con gli specialisti delle diverse branche.

“Il ruolo della Medicina Generale e delle Cure Primarie deve rimanere centrale, poiché è l'unico modo per salvare un SSN pubblico e universalistico – ha evidenziato Alessandro Rossi, Presidente SIMG – Pertanto la Medicina Generale deve essere riformata e rilanciata, investendo in risorse umane come infermieri e personale amministrativo, in tecnologia, in una formazione che la possa equiparare alle altre specialità. Con questi elementi la Medicina Generale può affrontare le sfide che ormai da tempo si trova davanti quotidianamente, nonostante la perdita di 10mila unità negli ultimi anni. Le cronicità e l'invecchiamento della popolazione hanno un impatto sempre più significativo sul SSN, che coinvolge non solo il Pronto Soccorso, ma tutta la sanità territoriale che è stata depauperata quantitativamente senza che si lavorasse sulle reali esigenze”.

IL RUOLO DELL'INFETTIVOLOGO SUL TERRITORIO – La presa in carico dei pazienti fragili da parte del territorio riguarda anche le malattie infettive, le quali grazie ai trattamenti disponibili in alcuni casi possono essere cronicizzate e quindi gestite fuori dall'ospedale, con beneficio per le strutture e anche con una diminuzione del rischio della diffusione di Infezioni Correlate all'Assistenza.

“La presa in carico del paziente con malattie infettive sta diventando sempre più variegata, con il territorio che può svolgere un ruolo determinante, limitando l’impatto di queste sull’ospedale – commento il Prof. Claudio Mastroianni – Anzitutto, terapie per via endovenosa contro infezioni batteriche possono essere somministrate in strutture di medicina territoriale e in alcuni casi a domicilio. Poi dobbiamo ricordare l’importanza della prevenzione, soprattutto nel paziente fragile, con le vaccinazioni contro influenza, Pneumococco, Herpes Zoster, Meningococco, Virus Respiratorio Sinciziale: un approccio preventivo in sinergia con la Medicina Generale ci permetterebbe di evitare numerose ospedalizzazioni. Di questo trarrebbe beneficio anche la lotta ai germi multiresistenti, assai diffusi negli ospedali, dove rischiano di colpire gli stessi pazienti fragili”.

LA CRONICIZZAZIONE DELLE INFEZIONI: IL CASO DELL’HIV – Uno dei successi più eclatanti della ricerca scientifica riguarda i trattamenti per l’HIV: oggi se adeguatamente trattata può considerarsi un’infezione cronica. “La terapia antiretrovirale ha compiuto dei progressi molto significativi – ha sottolineato il Prof. Massimo Andreoni – L’HIV è diventato un’infezione cronica, con sopravvivenza e qualità di vita delle persone con HIV ormai simile a quelle della popolazione generale. In particolare, vi è la possibilità di usare farmaci long acting, che con una singola somministrazione per via parenterale danno un’efficacia di due mesi. Questo permette anche ridurre lo stigma provocato la malattia. Vi è poi un’altra importante arma grazie ai farmaci antiretrovirali long acting, la Profilassi Pre-Esposizione (PrEP): si tratta di una forma di prevenzione da applicare ai soggetti non infetti che ha confermato la propria efficacia. AIFA sta lavorando alla possibilità di introdurre la rimborsabilità di questo farmaco per le persone ad alto rischio di contrarre l’infezione”.

IL RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI PER STIMOLARE LE VACCINAZIONI – L’appello a una sanità integrata ospedale-territorio è giunto anche dalle associazioni presenti in rappresentanza dei pazienti, degli infermieri e del ruolo di quelli di comunità, dei caregiver e delle popolazioni più fragili, come gli anziani, su cui è stata ribadita l’importanza della vaccinazione in funzione preventiva. Sono intervenuti Lalla Golfarelli, Presidente dell’Associazione CARER; Pietro Giurdanella, Consigliere FNOPI; Francesco Macchia, Direttore di HappyAgeing Alleanza per l’Invecchiamento Attivo; Eleonora Selvi, Presidente Fondazione Longevitas.

ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA, DIABETE: LA NECESSITÀ DEL TERRITORIO E IL RUOLO DELLA TECNOLOGIA – Il grande tema di confronto tra gli specialisti è stato incentrato su “Le grandi cronicità: diabete, tumori, patologie cardiovascolari. Reali emergenze e concrete criticità”. Qui è stato posto l’accento su come le strutture territoriali possano svolgere un ruolo di primo piano nella presa in carico del paziente con malattie croniche, coadiuvate dalla telemedicina, che soprattutto in ambito cardiovascolare può offrire un supporto strategico. Questi aspetti sono stati rimarcati dal Prof. Marco Caricato, Professore Ordinario di Chirurgia generale, Università Campus Biomedico, Roma; dal Prof. Luca De Nicola, Presidente Società Italiana di Nefrologia sulla MRC che rappresenta una piaga attuale per migliaia di pazienti affetti da patologie renali; dal Prof. Paolo Marchetti, Direttore Scientifico IDI-IRCCS, Roma; da Gerardo Medea, Consigliere Nazionale e Responsabile della Ricerca SIMG; dal Prof. Francesco Vetta, Direttore UOC Cardiologia Utic Ospedale di Avezzano, Professore di Cardiologia Unicamillus. Alla richiesta dei bisogni di chi è in sofferenza occorre rispondere con una sanità che veda al centro una persona attiva, affinché si concretizzi il diritto alla propria salute. Bisogna riscrivere i percorsi assistenziali, favorire la prevenzione primaria e secondaria, migliorare gli screening nei pazienti e l’uso di strumenti avanzati come la chirurgia mini-invasiva: perché risolvere il disagio sanitario significa soddisfare anche le esigenze sociali.