

# Rassegna Stampa

## LA SANITÀ CHE VORREI

Le grandi cronicità:  
oncologia, cardiologia  
e diabete. Pazienti fragili  
e vulnerabili: approcci  
multidisciplinari, prevenzione  
e cultura della vaccinazione

ROMA, 21 GIUGNO 2022  
ORE 10.30/13.00

10.30

### APERTURA LAVORI

Moderatore: **Dott. Daniel Della Seta**, *Giornalista scientifico*

### INTERVENTI

- **Sen. Prof. Pierpaolo Sileri**  
*Sottosegretario al Ministero della Salute*
- **Dott. Giovanni Rezza**  
*Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute*
- **Prof. Claudio Cricelli**  
*Presidente SIMG*

11.00

### TAVOLA ROTONDA

**Piani di prevenzione: la nuova sanità territoriale**

- **Sen. Paola Binetti**  
*Membro 12ª Commissione Igiene e Sanità Senato*
- **Sen. Paola Boldrini**  
*Vicepresidente 12ª Commissione Igiene e Sanità Senato*
- **On. Fabiola Bologna**  
*Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati*
- **On. Elena Carnevali**  
*Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati*
- **On. Mauro D'Attis**  
*Membro V Commissione Bilancio Camera dei Deputati*
- **On. Angela Ianaro**  
*Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati*
- **On. Mara Lapia**  
*Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati*
- **On. Beatrice Lorenzin**  
*Membro V Commissione Bilancio Camera dei Deputati*
- **Sen. Daniele Manca**  
*Membro V Commissione Bilancio Camera dei Deputati*
- **Sen. Elisa Pirro**  
*Membro 12ª Commissione Igiene e Sanità Senato*
- **Sen. Francesco Zaffini**  
*Membro 12ª Commissione Igiene e Sanità Senato*

### PRODUCER



Viale M. Pilsudski, 118 • 00197 Roma  
Tel. 06 845431 • Fax 06 84543700  
E-mail roma@aristea.com • Web www.aristea.com

11.30

### TAVOLA ROTONDA

**Vivere fino a 100 anni, ma con quale qualità di vita?**

**Italia paese di anziani: geriatri e specialisti a confronto per un approccio multidimensionale della terza e quarta età**

- **Prof. Francesco Cognetti**  
*Presidente Federazione degli Oncologi, Cardiologi e Ematologi e Coordinatore Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani*
- **Prof. Francesco Fedele**  
*Direttore Dipartimento Scienze Cardiovascolari Sapienza, Roma*
- **Prof. Paolo Fiorina**  
*Presidente SID Lombardia*
- **Dott. Stefano Giordani**  
*Direttore Scientifico Associazione Onconauti - Oncologia Territoriale AUSL Bologna*
- **Prof. Claudio M. Mastroianni**  
*Presidente SIMIT*
- **Dott. Gerardo Medea**  
*Responsabile Nazionale SIMG Ricerca e Macroarea prevenzione*
- **Prof. Alberto Pilotto**  
*Presidente SIGOT*
- **Prof. Marco Mario Trabucchi**  
*Presidente AIP*

### SEDE

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

### PARTECIPA ALL'EVENTO >

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



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)



**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 [studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)



**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)



**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

## AGENZIE NAZIONALI

ANSA	21 GIUGNO 2022
DIRE	21 GIUGNO 2022
ASKANEWS	21 GIUGNO 2022
DIRE TG SANITÀ	27 GIUGNO 2022

## RADIO/TV

GRP RADIO RAI – TRASMISSIONE INTERO INCONTRO	25 GIUGNO 2022
TELEROMA56 – FOCUS MEDICINA “LA SANITA’ CHE VORREI” (10)	LUGLIO 2022
RETEORO – FOCUS MEDICINA “LA SANITA’ CHE VORREI” (10)	LUGLIO 2022
TELEROMA56 – FOCUS MEDICINA “LA POLITICA ALLA PROVA” (10)	LUGLIO 2022
RETEORO – FOCUS MEDICINA “LA POLITICA ALLA PROVA” (10)	LUGLIO 2022

## WEB TV

DIRE TG SANITÀ	27 GIUGNO 2022
----------------	----------------

## STAMPA NAZIONALE E REGIONALE CARTACEA

LA REPUBBLICA – ED. ROMA	22 GIUGNO 2022
LA REPUBBLICA – ED. MILANO	22 GIUGNO 2022
LA SICILIA	25 GIUGNO 2022
IL MESSAGGERO – ED. ROMA	28 GIUGNO 2022
CORRIERE DELLA SERA – ED. ROMA	30 GIUGNO 2022

### Studio Comunicazione DIESSECOM

## STAMPA NAZIONALE E REGIONALE WEB

SKY TG24	21 GIUGNO 2022
GIORNALE TRENTINO	21 GIUGNO 2022
ALTO ADIGE	21 GIUGNO 2022

## WEB

IN SALUTE NEWS	21 GIUGNO 2022
NOTIZIE REGIONE VALLE D'AOSTA	21 GIUGNO 2022
NEWSLETTER OMCEO	21 GIUGNO 2022
DOTTNET	21 GIUGNO 2022
CONQUISTE DEL LAVORO	21 GIUGNO 2022
BLOG SICILIA	21 GIUGNO 2022
ABRUZZO LIVE	21 GIUGNO 2022
L'IMPRONTA L'AQUILA	21 GIUGNO 2022
CRONACHE DI BARI	21 GIUGNO 2022
ILDIABETE.NET	21 GIUGNO 2022
PROGETTO ITALIA NEWS	22 GIUGNO 2022
PANORAMA SANITA'	22 GIUGNO 2022
LA PRESSA	22 GIUGNO 2022
SOCIALFARMA	22 GIUGNO 2022
NOTIZIE TODAY	22 GIUGNO 2022

Studio Comunicazione DIESSECOM



SPRAY NEWS	22 GIUGNO 2022
MONDO LIBERO ONLINE	22 GIUGNO 2022
POLITICAMENTE CORRETTO	22 GIUGNO 2022
CANCELLO ED ARNONE NEWS	22 GIUGNO 2022
QUOTIDIANO SANITA'	24 GIUGNO 2022
RAGIONIERI E PREVIDENZA	27 GIUGNO 2022
DOCTOR33	27 GIUGNO 2022
TUTTOSANITA'	27 GIUGNO 2022

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

# Agenzie nazionali

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

## Sileri, mascherina è follia al mare ma la terrei su aerei

'Anche se non è obbligatoria. E dove c'è assembramento e folla'



"È chiaro che una volta che il virus SarsCoV2 circola di più, la mascherina limita il contagio; quindi il mio consiglio è di usarla laddove c'è assembramento e folla.

Tenerla in spiaggia mi sembra una follia, ma va tenuta sui trasporti dove è ancora obbligatoria e se magari si prende un aereo; ieri l'ho preso e l'ho tenuta anche se non era obbligatoria.

Ma certo non la metterei al ristorante o al mare". Così il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri a margine del convegno 'La Sanità che vorrei' al ministero della Salute.

I casi di Covid, ha quindi sottolineato Sileri, "non stanno aumentando perché è stata tolta la mascherina, ma stanno aumentando perché vi è un passaggio di una variante che è più contagiosa delle precedenti e i contagi hanno cominciato ad aumentare ancora prima che le mascherine fossero rimosse". Quindi, un invito da parte del sottosegretario a considerarne l'uso, anche se non è più vigente l'obbligo, laddove si determinano particolari condizioni di assembramento.

(DIRE) Roma, 21 giu. - "L'obiettivo è potenziare la medicina territoriale, andando verso una sanità che metta al proprio centro non più il luogo di cura ma il paziente stesso". Lo ha detto il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri, intervenendo oggi a Roma al primo incontro del ciclo 'La sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione', promosso dalle società scientifiche Simit, Simg, Sigot e Aip.

L'evento, organizzato da Aristeia con il contributo non condizionante di Gilead Sciences e GSK, si è svolto questa mattina al ministero della Salute.

"Questo processo doveva partire tempo fa- ha proseguito Sileri- ma non si è mai realizzato efficientemente e totalmente, tanto che, come hanno mostrato gli anni della pandemia, ci siamo ritrovati con ospedali con meno posti letto e una medicina territoriale sguarnita, soprattutto in alcune regioni". Allora case della salute, distretti e ospedali di comunità, secondo Sileri, saranno i "punti di riferimento che consentiranno di rispondere alle esigenze di ogni paziente e del suo nucleo familiare- ha fatto sapere- con tutte le figure che oggi già sono presenti negli ospedali, con un approccio all'insegna della multidisciplinarietà. Non è una sanità di periferia, ma una sanità costruita intorno al paziente, il quale si trova al centro di questo sistema: una vera e propria 'sanità a casa'. Quando invece servirà un'alta intensità di cura, si farà ricorso all'ospedale, che permetterà di dare risposte più complesse", ha concluso il sottosegretario.

# asknews

Roma, 21 giu. (askanews) - "La medicina territoriale non può essere potenziata a spese degli ospedali". Lo ha detto Francesco Cognetti, Presidente della Federazione degli Oncologi, Cardiologi ed Ematologi e Coordinatore del Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani, intervenendo oggi a Roma all'evento "La Sanità che vorrei" al ministero della Salute. "Abbiamo un sistema sanitario molto fragile - ha sottolineato - e la pandemia lo ha dimostrato con le 178mila morti in eccesso registrate in Italia. Siamo al 22mo posto in Europa per quanto riguarda i posti letto, che anche nelle terapie intensive non sono abbastanza: avrebbero dovuto essere portati da 8 per 100mila abitanti a 14, ma non è successo. I soldi stanziati durante e dopo la pandemia sono stati spesi solo in minima parte per questo". E comunque, parliamo di numeri inferiori rispetto ad esempio alla Germania, con 33 posti letto ogni 100mila abitanti.

A scarseggiare non sono solo i letti, ma anche le risorse umane, ha ricordato il professore mettendo in risalto le evidenti differenze rispetto agli altri Paesi europei e ricordando che "le risorse del PNRR così come sono state suddivise non bastano. Nulla è stato stanziato per il potenziamento e l'adeguamento reale degli ospedali". Di qui le proposte: "Tenere separata la programmazione dei posti letto di degenza ordinaria degli ospedali dai cosiddetti ospedali di comunità. Aumentare il numero dei posti letto di degenza ordinaria fino a raggiungere la media europea di 300 ogni 100.000 abitanti e quelli di terapia intensiva fino a 25 ogni 100.000. Incrementare l'autonomia delle singole strutture ospedaliere, soprattutto al Sud, per ridurre la mobilità interregionale. Assegnare i posti letto sulla base dei dati di prevalenza per ogni patologia. Definire il fabbisogno di personale medico ed infermieristico in relazione alle variabili di complessità clinica e non solo in base ai posti letto".

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

# Tg Sanità, edizione del 27 giugno 2022

Si parla di Covid, epatite C, tumori del sangue, e-Health

27/06/2022

TG-Sanità

Carlotta Di Santo

## **SILERI: “VACCINO ANTI-COVID AGGIORNATO CONTRO LE VARIANTI PRIMA DELL’AUTUNNO”**

“Quali sono i tempi per un vaccino aggiornato sulle varianti? Prima dell’autunno”. Ha risposto così il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri, interpellato dai giornalisti sul tema a margine del primo incontro del ciclo ‘La sanità che vorrei’, promosso dalle società scientifiche SIMIT, SIMG, SIGOT e AIP, che si è svolto la settimana scorsa al ministero della Salute. “Mi sembra che Moderna abbia già annunciato un ottimo risultato per questo vaccino aggiornato- ha proseguito Sileri- speriamo che anche altri arrivino a compiere il passaggio di un vaccino aggiornato per averlo disponibile il prima possibile”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

# Radio/TV

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)



**INTERO INCONTRO ISTITUZIONALE “LA SALUTE CHE VORREI” IN ONDA  
SU GR PARLAMENTO RAI SABATO 25 GIUGNO h 14.30**

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)



## SERVIZIO

**“LA SANITA’ CHE VORREI... IL FUTURO DELLE GRANDI CRONICITA’ E DEL SSN”**

**IN ONDA PER 4 VOLTE A SETTIMANA PER 4 SETTIMANE NELLA RUBRICA “FOCUS MEDICINA” SU RETE ORO CH 77 DT LAZIO E TELEROMA56 CH 16 DT LAZIO DA META’ LUGLIO 2022**

<https://vimeo.com/728853912>

**Studio Comunicazione DIESSECOM**



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)



Studio Comunicazione DIESSECOM



## SERVIZIO

**“LA POLITICA ALLA PROVA DELLA SANITA’ CHE VERRA”**

**IN ONDA PER 4 VOLTE A SETTIMANA PER 4 SETTIMANE NELLA RUBRICA  
“FOCUS MEDICINA” SU RETE ORO CH 77 DT LAZIO E TELEROMA56 CH 16  
DT LAZIO DA META’ LUGLIO 2022**

<https://vimeo.com/729148570>

**Studio Comunicazione DIESSECOM**



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)



Studio Comunicazione DIESSECOM



Studio Comunicazione DIESSECOM

# Web TV

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

# TG SANITÀ

**DIRE**  
AGENZIA DI STAMPA NAZIONALE

<https://www.dire.it/27-06-2022/754355-tg-sanita-edizione-del-27-giugno-2022/>

[https://vimeo.com/724481560?embedded=true&source=video\\_title&owner=109928227](https://vimeo.com/724481560?embedded=true&source=video_title&owner=109928227)



## Tg Sanità, edizione del 27 giugno 2022

23 hours ago | More

**DIRE** Agenzia DIRE PREMIUM [+ Follow](#)

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

# Stampa nazionale e regionale cartacea

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

**LA SANITÀ CHE VORREI** > AL MINISTERO DELLA SALUTE IL PRIMO INCONTRO PROMOSSO DALLA SOCIETÀ SCIENTIFICA SIMIT, CON SIMG, SIGOT AIP ASSIEME A RAPPRESENTANTI DELLE ISTITUZIONI, DELLA COMUNITÀ SCIENTIFICA E ASSOCIAZIONI PAZIENTI. LE CONSEGUENZE SULLE MALATTIE CRONICHE, QUALI NEOPLASIE, DIABETE, PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E RESPIRATORIE DOPO DUE ANNI DI PANDEMIA. L'APPROCCIO MULTIDIMENSIONALE PER GLI ANZIANI E I PAZIENTI FRAGILI

## Le grandi cronicità alla prova della nuova sanità

**Specialisti e parlamentari a confronto su governance, terapie innovative, nuovi modelli di presa in carico dei pazienti oncologici, cardiologici, diabetici**

**È** emergenza malattie croniche. Ritardi di almeno due anni sul follow-up in ambito oncologico, nella programmazione delle attività ambulatoriali in cardiologia e in generale in molti monitoraggi, screening, visite. La gestione di queste patologie è diventata un concreto problema sociale, economico e di welfare, ponendo una nuova sfida alla Sanità che sarà, tra nuovi assetti organizzativi, modelli gestionali e un futuro il cui perimetro va riempito di contenuti reali. Le persone affette da diabete mellito di tipo 2, neoplasie, patologie cardiovascolari e respiratorie sono coloro che più hanno subito gli effetti della pandemia. Per affrontare queste sfide si è tenuto al Ministero della Salute l'incontro istituzionale "La Sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari. pre-

trato gli anni della pandemia, ci siamo ritrovati con ospedali con meno posti letto e una medicina territoriale sguarnita, soprattutto in alcune regioni. Case della Salute, distretti, Ospedali di Comunità saranno i punti di riferimento che consentiranno di rispondere alle esigenze di ogni paziente e del suo nucleo familiare con tutte le figure che oggi già sono presenti negli ospedali, con un approccio all'insegna della multidisciplinarietà. Non è una sanità di periferia, ma una sanità costruita intorno al paziente, il quale si trova al centro di questo sistema: una vera e propria "sanità a casa". Quando invece servirà un'alta intensità di cura, si farà ricorso all'ospedale, che permetterà di dare risposte più complesse. La politica sanitaria è stata al centro di un confronto costruttivo tra specialisti e parlamentari, che hanno contribuito a delineare le caratteristiche del nuovo Sistema Sanitario Nazionale. La nuova sanità dovrà avere solide fondamenta e specificità nei suoi servizi: da un lato si deve rafforzare la medicina del territorio affinché assista il cittadino con rapidità ed efficienza; dall'altra

Generale e delle Cure Primarie, la prima tavola rotonda "Piani di prevenzione: la nuova sanità territoriale" ha accolto gli interventi sulle case di comunità in Emilia Romagna della Sen. Paola Boldrini, Vicepresidente 12a Commissione Igiene e Sanità Senato; dell'On. Fabiola Bologna, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; dell'On. Elena Carnevali, Membro della stessa Commissione che ha denunciato "la mancanza dei MMG per 100mila abitanti in provincia di Bergamo", dell'On. Mauro D'Attis, Membro V Commissione Bilancio sulla riforma della L135/1990, del Sen. Francesco Zaffini, Segretario 12a Commissione Igiene e Sanità Senato, che ha proposto un nuovo Piano Marshall per la Sanità, della Sen. Elisa Pirro, della stessa commissione. A seguire, la tavola rotonda "Vivere fino a 100 anni, ma con quale qualità di vita? Italia paese di anziani: geriatri e specialisti a confronto per un approccio multidimensionale della terza e quarta età" si è giovata dell'analisi del PNRR a cura del Prof. Francesco Cognetti, Presidente Federazione degli Oncologi, Cardiologi e

Studio Comunicazione DIESSECOM

nerarii: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione”, organizzato da Aristeia con il contributo non condizionante di Gilead Sciences e GSK. È il primo di un ciclo di incontri di approfondimento. Promosso dalla società scientifica SIMIT, con SIMG, SIGOT, AIP, l’iniziativa ha posto attenzione alle malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari, ma anche verso gli anziani, con un approccio multidimensionale con cui la terza età deve essere considerata. Come saranno organizzate le Case di Comunità? “L’obiettivo è potenziare la medicina territoriale, andando verso una sanità che metta al proprio centro non più il luogo di cura ma il paziente stesso - ha sottolineato il Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri - Questo processo doveva partire tempo fa, ma non si è mai realizzato efficientemente e totalmente, tanto che, come hanno mos-

si mantiene fondamentale il ruolo dell’ospedale. La riforma DM71 che è stato definito “un innovativo modello dell’assistenza sanitaria territoriale” in grado di “fornire risposte efficaci alternative all’ospedale e accessibili a tutti”, non deve penalizzare le relazioni del Medico di Medicina Generale con il paziente, e la sua presa in carico. Non deve essere un contenitore vuoto. Occorre pertanto puntare sugli investimenti, su una nuova organizzazione, su nuove scuole di specializzazione e formazione, sull’implementazione di digitalizzazione e telemedicina, che non devono sostituire le visite ambulatoriali, ma devono rientrare nel processo di integrazione tra ospedale e territorio, con il fine ultimo di avere dei trattamenti su misura per ogni paziente. Dopo l’intervento del Prof. Claudio Cricelli, Presidente SIMG - Società Italiana di Medicina

Ematologi; del monito del Prof. Francesco Fedele, Direttore Dipartimento Scienze Cardiovascolari, La Sapienza, Roma, che ha sottolineato la necessità di “salvaguardare la cardiologia affinché non sia ridotta a Cenerentola delle specialità”; del Prof. Paolo Fiorina, Presidente SID Lombardia, che ha posto ai decisori politici il “tema dei salari assai bassi e il riconoscimento DRG regionali”. Stefano Giordani, Direttore Scientifico Ass. Onconauti - Bologna ha tracciato l’innovativa assistenza ai pazienti oncologici. Il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT; Gerardo Medea, Responsabile Nazionale SIMG Ricerca e Macroarea prevenzione; Prof. Alberto Pilotto, Presidente SIGOT; Prof. Marco Trabucchi, Presidente AIP hanno trattato il paziente fragile e anziano quale risorsa da preservare in un paese di anziani come l’Italia. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta autore in Rai de “L’Italia che va”.



DA SINISTRA IL SEN. FRANCESCO ZAFFINI, L’ON. ELENA CARNEVALI, IL GIORNALISTA DANIEL DELLA SETA, LA SEN. PAOLA BOLDRINI, L’ON. MAURO D’ATTIS. IN COLLEGAMENTO IL PRESIDENTE SIMG CLAUDIO CRICELLI.



IN ALTO DA SINISTRA STEFANO GIORDANI, ASS. ONCONAUTI,  
E IL PROF. FRANCESCO COGNETTI.  
SOTTO IL PROF. **CLAUDIO MASTROIANNI**, PRESIDENTE **SIMIT**,  
E IL PROF. **DAVIDE BIORINA**, PRESIDENTE SID LOMBARDIA

IN ALTO DA SINISTRA **GERARDO MENICA**, SIMG,  
E IL PROF. **MARCO TSALICCHI**, PRESIDENTE **IIP**. SOTTO  
IL PROF. **ALBERTO D'AMICO**, PRESIDENTE **SIGOT** E  
IL SOTTOSEGRETARIO ALLA SALUTE PIERPAOLO SILERI

LA SANITÀ CHE VORREI > AL MINISTERO DELLA SALUTE IL PRIMO INCONTRO PROMOSSO DALLA SOCIETÀ SCIENTIFICA SIMIT, CON SIMG, SIGOT AIP ASSIEME A RAPPRESENTANTI DELLE ISTITUZIONI, DELLA COMUNITÀ SCIENTIFICA E ASSOCIAZIONI PAZIENTI. LE CONSEGUENZE SULLE MALATTIE CRONICHE, QUALI NEOPLASIE, DIABETE, PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E RESPIRATORIE DOPO DUE ANNI DI PANDEMIA. L'APPROCCIO MULTIDIMENSIONALE PER GLI ANZIANI E I PAZIENTI FRAGILI

## Le grandi cronicità alla prova della nuova sanità

**È** emergenza malattie croniche. Ritardi di almeno due anni sul follow-up in ambito oncologico, nella programmazione delle attività ambulatoriali in cardiologia e in generale in molti monitoraggi, screening, visite. La gestione di queste patologie è diventata un concreto problema sociale, economico e di welfare, ponendo una nuova sfida alla Sanità che sarà, tra nuovi assetti organizzativi, modelli gestionali e un futuro il cui perimetro va riempito di contenuti reali. Le persone affette da diabete mellito di tipo 2, neoplasie, patologie cardiovascolari e respiratorie sono coloro che più hanno subito gli effetti della pandemia. Per affrontare queste sfide si è tenuto al Ministero della Salute l'incontro istituzionale "La Sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione, organizzazione da Arista con il contributo non condizionato di Gilead Sciences e GSK. È il primo di un ciclo di incontri di approfondimento promosso dalla società scientifica SIMIT, con SIMG, SIGOT, AIP. L'iniziativa ha posto attenzione alle malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari, ma anche verso gli anziani, con un approccio multidimensionale con cui la terza età deve essere considerata. Come saranno organizzate le Case di Comunità? L'obiettivo è potenziare la medicina terri-



DA SINISTRA IL SEN. FRANCESCO ZAFFINI, L'ON. ELENA CARNEVALI, IL GIORNALISTA DANIEL DELLA SETA, LA SEN. PAOLA BOLDRINI, L'ON. MAURO D'ATIS, IN COLLEGAMENTO IL PRESIDENTE SIMG CLAUDIO CRICELLI

toriale, andando verso una sanità che metta al proprio centro non più il luogo di cura ma il paziente stesso - ha sottolineato il Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri - Questo processo doveva partire tempo fa, ma non si è mai realizzato efficientemente e totalmente, tanto che, come hanno mostrato gli anni della pandemia, ci siamo ritrovati con ospedali con meno posti letto e una medicina territoriale sguarnita, soprattutto in alcune regioni. Case della Salute, distretti, Ospedali di Comunità saranno i punti di riferimento che consentiranno di rispondere alle esigenze di ogni paziente e del suo nucleo familiare con tutte le figure che oggi già sono presenti negli ospedali, con un approccio all'insegna della multidisciplinarietà. Non è una sanità di periferia, ma una sanità costruita intorno al paziente, il quale si trova al centro di questo sistema: una vera e propria "sanità a casa". Quando invece serviva un'alta intensità di cura, si farà ricorso all'ospedale, che penserà di dare risposte più complesse. La politica sanitaria è stata al centro di un confronto costruttivo tra specialisti e parlamentari, che hanno contribuito a deli-

neare le caratteristiche del nuovo Sistema Sanitario Nazionale. La nuova sanità dovrà avere solide fondamenta e specificità nei suoi servizi: da un lato si deve rafforzare la medicina del territorio affinché assista il cittadino con rapidità ed efficienza; dall'altra si mantiene fondamentale il ruolo dell'ospedale. La riforma DMT1 che è stato delineato "un innovativo modello dell'assistenza

sanitaria territoriale" in grado di "fornire risposte efficaci alternative all'ospedale e accessibili a tutti", non deve penalizzare le relazioni del Medico di Medicina Generale con il paziente, e la sua presa in carico. Non deve essere un contenitore vuoto. Occorre pertanto puntare sugli investimenti, su una nuova organizzazione, su nuove scuole di specializzazione e formazione, sull'implementazione di digitalizzazione e telemedicina, che non devono sostituire le visite ambulatoriali, ma devono rientrare nel processo di integrazione tra ospedale e territorio, con il fine ultimo di avere del tra-

Senato; dell'On. Fabiola Bologna, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; dell'On. Elena Carnevali, Membro della stessa Commissione che ha denunciato "la mancanza del MMG per 100mila abitanti in provincia di Bergamo", dell'On. Mauro D'Atis, Membro V Commissione Bilancio sulla riforma della L.135/1990, del Sen. Francesco Zaffini, Segretario 12a Commissione Igiene e Sanità Senato, che ha proposto un nuovo Piano Marshall per la Sanità, della Sen. Elisa Pirro, della stessa commissione. A seguire, la tavola rotonda "Vivere fino a 100 anni, ma con quale qualità di vita? Italia paese di anziani: geriatrici e specialisti a confronto per un approccio multidimensionale della terza e quarta età" si è giovata dell'analisi del PNBor a cura del Prof. Francesco Cognigni, Presidente Federazione degli Oncologi, Cardiologi e Ematologi; del monito del Prof. Francesco Fedele, Direttore Dipartimento Scienze Cardiovascolari, La Sapienza, Roma, che ha sottolineato la necessità di "salvaguardare la cardiologia affinché non sia ridotta a Cenerentola delle specialità", del Prof. Paolo Fiorina, Presidente SID Lombardia, che ha posto ai decisori politici il "tema dei salari assai bassi e il riconoscimento DRG regionali". Stefano Giordani, Direttore Scientifico Ass. Oncosanti - Bologna ha tracciato l'innovativa assistenza ai pazienti oncologici. Il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT, Gerardo Medea, Responsabile Nazionale SIMG Ricerca e Macroarea prevenzione; Prof. Alberto Pilotto, Presidente SIGOT; Prof. Marco Trabacchi, Presidente AIP hanno trattato il paziente fragile e anziano quale risorsa da preservare in un paese di anziani come l'Italia. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta autore in Rai de "L'Italia che va".



IN ALTO DA SINISTRA STEFANO GIORDANI, ASS. ONCOSANTI, E IL PROF. FRANCESCO COGNIGNI. SOTTO IL PROF. CLAUDIO MASTROIANNI, PRESIDENTE SIMIT, E IL PROF. PAOLO FIORINA, PRESIDENTE SID LOMBARDIA



IN ALTO DA SINISTRA GERARDO MEDEA, SIMG, E IL PROF. MARCO TRABACCHI, PRESIDENTE AIP. SOTTO IL PROF. ALBERTO PILOTTO, PRESIDENTE SIGOT, E IL SOTTOSGREGARIO ALLA SALUTE, PIERPAOLO SILERI

**Specialisti e parlamentari a confronto su governance, terapie innovative, nuovi modelli di presa in carico dei pazienti oncologici, cardiologici, diabetici**

**INFORMAZIONE PUBBLICITARIA**

**PROF. FIORINA** > IL DIABETE E LE SUE COMPLICANZE AL CENTRO DELL'ANALISI DEL  
 PROF. FIORINA NELLE INIZIATIVE DI ROMA E MILANO

## Diabete, più vaccini e nuove terapie per un nuovo approccio alla cronicità

**P**azienti diabetici al centro dell'attenzione, tra importanza dei vaccini e nuove terapie. Questo è emerso in alcuni recenti incontri. L'Università degli Studi di Milano ha ospitato gli "Stati Generali delle vaccinazioni del soggetto fragile/cronico in Lombardia: dalle linee guida alle proposte operative", di cui è stato responsabile scientifico il Prof. Paolo Fiorina, Presidente SID Lombardia, Professore Ordinario di Endocrinologia, Università degli Studi di Milano e Direttore Endocrinologia Ospedali Sacco-Fatebenefratelli. Obiettivo dell'iniziativa è stata la proposta di un confronto tra clinici di diverse discipline e rappresentanti della Regione Lombardia per lanciare un nuovo modello di prevenzione, senza barriere burocratiche e con un accesso preferenziale per i pazienti fragili, a partire da quelli diabetici. "Ad oggi, i numeri dei vaccini nei pazienti diabetici sono desolanti - ha sottolineato il Prof. Fiorina - In Lombardia, su circa 600mila pazienti diabetici, il 40% circa è vaccinato contro l'influenza, meno del 15% contro il meningococco e lo pneumococco, meno del 2% per l'Herpes Zoster. Queste cifre espongono a periodiche epidemie di diverse infezioni, con conseguenti complicanze, casi di insufficienza respiratoria, ricoveri, decessi". "Serve una campagna di prevenzione seria e di lungo periodo, che guardi al prossimo decennio con l'obiettivo di ridurre ricoveri e mortalità - prosegue

il Prof. Fiorina - Abbiamo proposto alla Regione soluzioni come la riattivazione degli hub, il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e delle farmacie, la creazione di centri ad hoc all'interno degli ospedali per vaccinare i pazienti fragili. Il Covid ha dimostrato gli effetti infausti che un'infezione può avere su questi soggetti e la prevenzione che può esercitare la vaccinazione, per questo dobbiamo cogliere la lezione per il futuro". All'opportunità dei vaccini, si aggiunge una vera e propria rivoluzione terapeutica, che grazie a una medicina sempre più di precisione permette di guardare anche alla remissione della patologia, garantendo un aumento della sopravvivenza e aprendo all'opportunità di una migliore qualità di vita. Questo progresso straordinario della ricerca scientifica sarà il tema al centro del 28° Congresso Interassociativo AMD-SID della Regione Lombardia, che si terrà il 14-15 ottobre presso l'Auditorium Giorgio Gaber - Palazzo Lombardia, intitolato proprio "La cura" e che sarà presieduto dal Prof. Fiorina.

Lo stesso specialista ha affrontato questi temi, tra prevenzione e terapia del diabete, nell'incontro istituzionale tenutosi al Ministero della Salute "La sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione".

**Studio Comunicazione DIESSECOM**



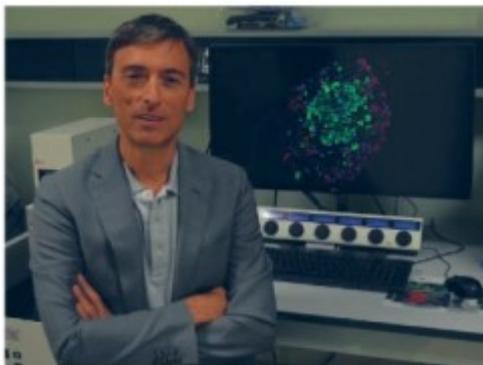
SIMIT  
Società Italiana  
di Malattie Infettive  
e Tropicali



SIMG



SIGOT



PROF. PAOLO FIORINA, PROFESSORE ORDINARIO DI ENDOCRINOLOGIA, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO E DIRETTORE ENDOCRINOLOGIA OSPEDALI SACCO-FATEBENEFRATELLI, PRESIDENTE SID LOMBARDIA

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

# LA SICILIA

## Sicilia Medicina Dossier

25-GIU-2022

da pag. 2 / foglio 1 / 2

- Dir. Resp.: Antonello Piraneo

Tiratura: N.D. Diffusione: N.D. Lettori: 225000 (0003041)


[www.datastampa.it](http://www.datastampa.it)
**Ritardi di almeno due anni in ambito oncologico, cardiologico e in generale in molti monitoraggi. Specialisti a confronto**

## E' allarme follow-up per i pazienti cronici

**È** emergenza malattie croniche. «Ritardi di almeno due anni sui follow-up in ambito oncologico, nella programmazione delle attività ambulatoriali in cardiologia e in generale in molti monitoraggi, screening, visite. La gestione delle malattie croniche è diventata un concreto problema sociale, economico e di welfare, ponendo una nuova sfida alla Sanità che sarà, tra nuovi assetti organizzativi, modelli gestionali e in futuro il cui perimetro va riempiti di contenuti reali».

E' quanto emerso dal confronto tra specialisti al ministero della Salute per il primo incontro "La sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione".

«Le persone affette da diabete mellito di tipo 2, neoplasie, patologie cardiovascolari e respiratorie sono coloro che più hanno subito gli effetti della pandemia - osservano gli esperti - come si evince da un report dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo sviluppo economico di febbraio 2021, in molti Paesi le prestazioni sanitarie non corrette al Covid-19 sono state ridotte al fine di aumentare la capacità ospedaliera. Adesso bisogna affrontare gli strascichi di questa situazione e costruire la sanità del futuro».

«L'obiettivo è potenziare la medicina territoriale, andando verso una sanità che metta al proprio centro non più il luogo di cura ma il paziente stesso - sottolinea il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri - questo processo doveva partire tempo fa, ma non si è mai realizzato efficientemente e totalmente, tanto che, come hanno mostrato gli anni della pandemia, ci siamo ritrovati con ospedali con meno posti letto e una

medicina territoriale sguarnita, soprattutto in alcune regioni. Case della Salute, distretti, Ospedali di Comunità saranno i punti di riferimento che consentiranno di rispondere alle esigenze di ogni paziente e del suo nucleo familiare con tutte le figure che oggi già sono presenti negli ospedali, con un approccio all'insegna della multidisciplinarietà. Non è una sanità di periferia, ma una sanità costruita intorno al paziente, il quale si trova al centro di questo sistema: una vera e propria "sanità a casa". Quando invece servirà un'alta intensità di cura, si farà ricorso all'ospedale, che permetterà di dare risposte più complesse». «Il Covid ha riconfermato l'importanza della presa in carico e di raggiungere i target ottimali delle principali cronicità - evidenzia Claudio Cricelli, presidente Simg - le patologie croniche rendono fragili non solo per le consuete patologie, ma peggiorano gli outcomes e gli esiti negativi delle patologie acute. Questo riconferma la necessità di una nuova ed evoluta versione del Piano Nazionale delle cronicità e di una profonda riforma delle Cure Primarie prima e al di là del Pnrr».

«Una parte crescente della popolazione italiana (nel 2021 il 6,5%, oltre tre milioni di cittadini) presenta un nuovo genere di cronicità: quella legata alla condizione di lungo sopravvivenza dopo una diagnosi di tumore», evidenzia Stefano Giordani, direttore scientifico Associazione Onconauti - Bologna. «Una frazione elevata di essi continua a presentare negli anni sintomi invalidanti (dolore, fatigue, disturbi dell'umore e piccoli deficit cognitivi) e ha un rischio elevato di recidive o di secondi tumori. L'Associazione propone dal 2011 un metodo innovativo di riabilitazione integrata oncologica basato su trattamenti integrati mente-corpo, interventi su alimentazione e attività fisica e supporto

psicologico, che si è rivelato in grado di migliorare la qualità di vita e il reinserimento lavorativo dei pazienti in follow up oncologico».

«Inoltre - aggiunge - la Teleoncologia può consentire di effettuare interventi sullo stile di vita capillari sul territorio nazionale, a costi contenuti, contribuendo così a rendere più sostenibile il follow up oncologico. Gli interventi di Oncologia integrata sullo stile di vita dei pazienti oncologici in follow up, contemplati ormai da tutte le linee guida scientifiche, costituiscono una delle priorità ancora in gran parte disattese del Ssn».

Ogni anno in Italia vi sono circa 150mila infarti, mentre oltre 1,5 milioni di ospedalizzazioni sono dovute a scompenso cardiaco. Proprio di scompenso cardiaco vi sono oltre 600mila diagnosi l'anno, ma il numero cresce fino a 3 milioni considerando le forme latenti e, a causa delle continue riacutizzazioni, i pazienti arrivano ad effettuare fino a 6-7 ricoveri all'anno, spesso con degenze di lunga durata. Inoltre, la mortalità è molto alta, interessando a distanza di 4-5 anni circa il 50% dei pazienti. «Nel Pnrr al momento ci sono delle priorità ben definite, tra cui figurano le malattie infettive, l'oncologia, le neuroscienze, mentre le patologie cardiovascolari, che costituiscono una delle prime cause di ospedalizzazione e decessi è messa insieme alle malattie croniche non trasmissibili e non ha una sua identità chiara - commenta Francesco Fedele, direttore Dipartimento Scienze Cardiovascolari Università Sapienza di Roma - e ciò provoca anche problemi di accesso a device e medicine, mentre i piani terapeutici sono caratterizzati da una burocrazia farraginosa, che allunga i tempi con i relativi rischi per i pazienti».

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

 Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 [studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

Al Ministero della Salute il primo incontro del ciclo "La Sanità che vorrei", promosso dalla società scientifica SIMIT, con SIMG, SIGOT AIP assieme a rappresentanti delle istituzioni, della comunità scientifica e associazioni pazienti. Le malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari e respiratorie dopo due anni di pandemia. L'approccio multidimensionale per gli anziani e i pazienti fragili

## La sanità che vorremmo. Specialisti e politici a confronto su priorità e realtà dei pazienti cronici

**È** emergenza malattie croniche. Ritardi di almeno due anni sui follow-up in ambito oncologico, nella programmazione delle attività ambulatoriali in cardiologia e in generale in molti monitoraggi, screening, visite. La gestione di queste patologie è diventata un concreto problema sociale, economico e di welfare, ponendo una nuova sfida alla Sanità che sarà, tra nuovi assetti organizzativi, modelli gestionali e un futuro il cui perimetro va riempito di contenuti reali. Le persone affette da diabete mellito di tipo 2, neoplasie, patologie cardiovascolari e respiratorie sono coloro che più hanno subito gli effetti della pandemia. Per affrontare queste sfide si è tenuto al Ministero della Salute l'incontro istituzionale "**La Sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione**", organizzato da Aristeia con il contributo non condizionante di Gilead Sciences e GSK. È il primo di un ciclo di incontri di approfondimento. Promosso dalla società scientifica SIMIT, con SIMG, SIGOT, AIP, l'iniziativa ha posto attenzione alle malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari, ma anche verso gli anziani, con un approccio multidimensionale con cui la terza età deve essere considerata. Come saranno organizzate le Case di Comunità? *"Con la riorganizzazione del sistema sanitario puntiamo a potenziare l'assistenza primaria, attraverso i distretti sanitari, le case della salute, gli ospedali di comunità, creando un ponte tra l'ospedale e il territorio. La parola chiave è 'multidisciplinarietà': la possibilità di accedere ad un patrimonio di specialisti nelle varie branche mediche, tipico dell'ospedale, deve essere portato il più vicino possibile al domicilio del paziente, grazie ad innovazioni tecnologiche come la medicina digitale e la telemedicina. I benefici per il paziente sono evidenti: pensiamo alla possibilità, che avremo a breve,*

*"fornire risposte efficaci alternative all'ospedale e accessibili a tutti", non deve penalizzare le relazioni del Medico di Medicina Generale con il paziente e la presa in carico di quest'ultimo. Occorre pertanto puntare sugli investimenti, su una nuova organizzazione, su nuove scuole di specializzazione e formazione, sull'implementazione di digitalizzazione e telemedicina, che non devono sostituire le visite ambulatoriali, ma devono rientrare nel processo di integrazione tra ospedale e territorio, con il fine ultimo di avere dei trattamenti su misura per ogni paziente. Dopo l'intervento del **Prof. Claudio Cricelli**, Presidente SIMG - Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, la prima tavola rotonda "**Piani di prevenzione: la nuova sanità territoriale**" ha accolto gli interventi sulle case di comunità in Emilia Romagna della Sen. **Paola Boldrini**, Vicepresidente 12a Commissione Igiene e Sanità Senato; dell'On. **Fabiola Bologna**, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; dell'On. **Elena Carnevali**, Membro della stessa Commissione; dell'On. **Mauro D'Attis**, Membro V Commissione Bilancio sulla riforma della L135/1990; del Sen. **Francesco Zaffini**, Segretario 12a Commissione Igiene e Sanità Senato, che ha proposto un nuovo Piano Marshall per la Sanità; della Sen. **Elisa Pirro**, della stessa commissione. A seguire, la tavola rotonda "**Vivere fino a 100 anni, ma con quale qualità di vita? Italia paese di anziani: geriatri e specialisti a confronto per un approccio multidimensionale della terza e quarta età**" si è giocata dell'analisi del PNRR a cura del **Prof. Francesco Cognetti**, Presidente Federazione degli Oncologi, Cardiologi e Ematologi; del monito del **Prof. Francesco Fedele**, Direttore Dipartimento Scienze Cardiovascolari, La Sapienza, Roma, che ha sottolineato la necessità di "**salvaguardare la cardiologia affinché non sia ridotta a Cenerentola delle specialità**"; del **Prof. Paolo***

Studio Comunicazione DIESSECOM

di poter fare la dialisi o la chemioterapia direttamente a casa; ma i benefici sono anche economici: trattare il paziente in ospedale è infatti molto più oneroso che gestirlo a domicilio, oltre che meno confortevole per il paziente" ha sottolineato il **Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri**. La politica sanitaria è stata al centro di un confronto costruttivo tra specialisti e parlamentari, che hanno contribuito a delineare le caratteristiche del nuovo Sistema Sanitario Nazionale. Nella nuova sanità da un lato si deve rafforzare la medicina del territorio affinché assista il cittadino con rapidità ed efficienza; dall'altra si mantiene fondamentale il ruolo dell'ospedale. La riforma del DM71, definito "un innovativo modello dell'assistenza sanitaria territoriale" in grado di

**Fiorina**, Presidente SID Lombardia, che ha posto ai decisori politici il "tema dei salari assai bassi e il riconoscimento dei DRG regionali". **Stefano Giordani**, Direttore Scientifico Ass. Onconauti - Bologna ha tracciato l'innovativa assistenza ai pazienti oncologici. Sono intervenuti anche il **Prof. Claudio Mastroianni**, Presidente SIMIT, e **Gerardo Medea**, Responsabile Nazionale SIMG Ricerca e Macroarea prevenzione. Il **Prof. Alberto Pilotto**, Presidente SIGOT e il **Prof. Marco Trabucchi**, Presidente AIP hanno trattato il paziente fragile e anziano quale risorsa da preservare in un paese di anziani come l'Italia. A moderare il giornalista scientifico **Daniel Della Seta** autore in Rai de "L'Italia che va".

## Il Messaggero CRONACA di ROMA

28-GIU-2022  
da pag. 38 / foglio 2 / 2

Quotidiano - Dir. Resp.: Massimo Martinelli  
Tiratura: N.D. Diffusione: 29385 Lettori: 362000 (0003041)



www.datastampa.it



In alto da sinistra Gerardo Medea, SIMG, e il Prof. Marco Trabucchi, Presidente AIP. Sotto il Prof. Alberto Pilotto, Presidente SIGOT e il Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri.



In alto da sinistra il Prof. Francesco Cognetti e il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT. Sotto il Prof. Francesco Fedele e il Prof. Paolo Fiorina, Presidente SID Lombardia.



Da sinistra il Sen. Francesco Zeffirini, l'On. Elena Carnevali, il giornalista Daniel Della Seta, la Sen. Paola Boldrini, l'On. Mauro D'Amis. In collegamento il Presidente SIMG Claudio Cricelli.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)



# Il Messaggero



€ 1,40

NAZIONALE

Martedì 28 Giugno 2022 • S. Attilio

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [facebook.com/messaggero](#)

**Educatori cinofili**  
Test psicologico prima dell'affido  
«Avere un cane non è da tutti»  
Arnaldi a pag. 16

1922-2022  
**La Capria, il sorriso di un napoletano faro della letteratura**  
Minore a pag. 21



**Molti preoccupato Roma in ritardo e c'è il caso Zaniolo**  
Niente tornei: lite con il Barça  
Angeloni nello Sport



Al Ministero della Salute il primo incontro del ciclo "La Sanità che vorrei", promosso dalla società scientifica SIMIT, con SIMG, SIGOT AIP assieme a rappresentanti delle istituzioni, della comunità scientifica e associazioni pazienti. Le malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari e respiratorie dopo due anni di pandemia. L'approccio multidimensionale per gli anziani e i pazienti fragili

## La sanità che vorremmo. Specialisti e politici a confronto su priorità e realtà dei pazienti cronici

È emergenza malattie croniche. Ritardi di almeno due anni sui follow-up in ambito oncologico, nella programmazione delle attività ambulatoriali in cardiologia e in generale in molti monitoraggi, screening, visite. La gestione di queste patologie è diventata un concreto problema sociale, economico e di welfare, ponendo una nuova sfida alla Sanità che sarà, tra nuovi assetti organizzativi, modelli gestionali e un futuro il cui perimetro va riempito di contenuti reali. Le persone affette da diabete mellito di tipo 2, neoplasie, patologie cardiovascolari e respiratorie sono coloro che più hanno subito gli effetti della pandemia. Per affrontare queste sfide si è tenuto al Ministero della Salute l'incontro istituzionale "La Sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione", organizzato da Aristeia con il contributo non condizionato di Gilead Sciences e GSK. È il primo di un ciclo di incontri di approfondimento. Promosso dalla società scientifica SIMIT, con SIMG, SIGOT, AIP, l'iniziativa ha posto attenzione alle malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari, ma anche verso gli anziani, con un approccio multidimensionale



In alto da sinistra Gerardo Medea, SIMG, e il Prof. Marco Tubusch, Presidente AIP. Sotto il Prof. Alberto Pilotto, Presidente SIGOT e il Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri.

con cui la terza età deve essere considerata. Come saranno organizzate le Case di Comunità? "Con la riorganizzazione del sistema sanitario puntiamo a potenziare l'assistenza primaria, attraverso i distretti sanitari, le case della salute, gli ospedali di comunità, creando un ponte tra l'ospedale e il territorio. La parola chiave è "multidisciplinarietà": la possibilità di accedere ad un patrimonio di specialisti nelle varie branche mediche, tipico dell'ospedale, deve essere portato il più vicino possibile al domicilio del paziente, grazie ad innovazioni tecnologiche come la medicina digitale e la telemedicina. I benefici per il paziente sono evidenti: pensiamo alla possibilità, che avviene a breve, di poter fare la dialisi o la chemioterapia direttamente a casa; ma i benefici sono anche economici: trattare il paziente in ospedale è infatti molto più oneroso che gestirlo a domicilio, oltre che meno confortevole per il paziente" ha sottolineato il Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri. La politica sanitaria è stata al centro di un confronto costruttivo tra specialisti e parlamentari, che hanno contribuito a delineare

le caratteristiche del nuovo Sistema Sanitario Nazionale. Nella nuova sanità da un lato si deve rafforzare la medicina del territorio affinché assista il cittadino con rapidità ed efficienza; dall'altro si mantiene fondamentale il ruolo dell'ospedale. La riforma del DM71, definito "un innovativo modello dell'assistenza sanitaria territoriale" in grado di "fornire risposte efficaci alternative all'ospedale e accessibili a tutti", non deve penalizzare le relazioni del Medico di Medicina Generale con il paziente e la presa in carico di quest'ultimo. Occorre pertanto puntare sugli investimenti, su una nuova organizzazione, su nuove scuole di specializzazione e formazione, sull'implementazione di digitalizzazione e telemedicina, che non devono sostituire le visite ambulatoriali, ma devono rientrare nel processo di integrazione tra ospedale e territorio, con il fine ultimo di avere dei trattamenti su misura per ogni paziente. Dopo l'intervento del Prof. Claudio Cricelli, Presidente SIMG - Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, la prima tavola rotonda "Piani di prevenzione: la nuova sanità territoriale" ha accolto gli interventi sulle case di comunità in Emilia Romagna della Sen. Paola Baldrini, Vicepresidente 12a Commissione Igiene e Sanità Senato; dell'On. Fabiola Bologna, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; dell'On. Elena Carnevali, Membro della stessa Commissione; dell'On. Mauro Dattis, Membro V Commissione Bilancio sulla riforma della L135/1990; del Sen. Francesco Zaffini, Segretario 12a Commissione Igiene e Sanità Senato, che ha proposto un nuovo Piano Marshall per la Sanità; della Sen. Elisa Pirro, della stessa commissione. A seguire, la tavola rotonda "Vivere fino a 100 anni, ma con quale qualità di vita? Italia paese di anziani, geriatri e specialisti a confronto per un approccio multidimensionale della terza e quarta età" si è giovata dell'analisi del PNRR a cura del Prof. Francesco Cognetti, Presidente Federazione degli Oncologi, Cardiologi e Ematologi; del ministro del Prof. Francesco Fedele, Direttore Dipartimento Scienze Cardiovascolari,



In alto da sinistra il Prof. Francesco Cognetti e il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT. Sotto il Prof. Francesco Fedele e il Prof. Paolo Fiorina, Presidente SID Lombardia.

La Sapienza, Roma, che ha sottolineato la necessità di "solvaguardare la cardiologia affinché non sia ridotta a Generosità delle specialità"; del Prof. Paolo Fiorina, Presidente SID Lombardia, che ha posto ai decisori politici il "tema dei salari ormai basati e il riconoscimento dei DRG regionali"; Stefano Giordani, Direttore Scientifico Ass. Oncologi - Bologna ha tracciato l'innovativa assistenza ai pazienti oncologici. Sono intervenuti anche il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT, e Gerardo Medea, Responsabile Nazionale SIMG Ricerca e Macroarea prevenzione. Il Prof. Alberto Pilotto, Presidente SIGOT e il Prof. Marco Trabucchi, Presidente AIP hanno trattato il paziente fragile e anziano quale risorsa da preservare in un paese di anziani come l'Italia. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta autore in Rai de "L'Italia che va".



Da sinistra il Sen. Francesco Zaffini, l'On. Elena Carnevali, il giornalista Daniel Della Seta, la Sen. Paola Baldrini, l'On. Mauro D'Atta. In collegamento il Presidente SIMG Claudio Cricelli.

# CORRIERE DELLA SERA

30-GIU-2022  
da pag. 11 / foglio 1 / 2

CORRIERE DELLA SERA

Roma

Quotidiano - Dir. Resp.: Luciano Fontana  
Tiratura: N.D. Diffusione: 15881 Lettori: 188000 (0003041)

 DATA STAMPA

www.datastampa.it

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

Al Ministero della Salute il primo incontro del ciclo "La Sanità che vorrei", promosso dalla società scientifica SIMIT, con SIMG, SIGOT AIP assieme a rappresentanti delle istituzioni, della comunità scientifica e associazioni pazienti. Le malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari e respiratorie dopo due anni di pandemia. L'approccio multidimensionale per gli anziani e i pazienti fragili

## La sanità che vorremmo. Specialisti e politici a confronto su priorità e realtà dei pazienti cronici

**È** emergenza malattie croniche. Ritardi di almeno due anni sui follow-up in ambito oncologico, nella programmazione delle attività ambulatoriali in cardiologia e in generale in molti monitoraggi, screening, visite. La gestione di queste patologie è diventata un concreto problema sociale, economico e di welfare, ponendo una nuova sfida alla Sanità che sarà, tra nuovi assetti organizzativi, modelli gestionali e un futuro il cui perimetro va riempito di contenuti reali. Le persone affette da diabete mellito di tipo 2, neoplasie, patologie cardiovascolari e respiratorie sono coloro che più hanno subito gli effetti della pandemia. Per affrontare queste sfide si è tenuto al Ministero della Salute l'incontro istituzionale "La Sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione", organizzato da Aristeia con il contributo non condizionante di Gilead Sciences e GSK. È il primo di un ciclo di incontri di approfondimento. Promosso dalla società scientifica SIMIT, con SIMG, SIGOT, AIP, l'iniziativa ha posto attenzione alle malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari, ma anche verso gli anziani, con un approccio multidimensionale con cui la terza età deve essere considerata. Come

"fornire risposte efficaci alternative all'ospedale e accessibili a tutti", non deve penalizzare le relazioni del Medico di Medicina Generale con il paziente e la presa in carico di quest'ultimo. Occorre pertanto puntare sugli investimenti, su una nuova organizzazione, su nuove scuole di specializzazione e formazione, sull'implementazione di digitalizzazione e telemedicina, che non devono sostituire le visite ambulatoriali, ma devono rientrare nel processo di integrazione tra ospedale e territorio, con il fine ultimo di avere dei trattamenti su misura per ogni paziente. Dopo l'intervento del **Prof. Claudio Cricelli**, Presidente SIMG - Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie, la prima tavola rotonda "Piani di prevenzione: la nuova sanità territoriale" ha accolto gli interventi sulle case di comunità in Emilia Romagna della Sen. **Paola Boldrini**, Vicepresidente 12a Commissione Igiene e Sanità Senato; dell'On. **Fabiola Bologna**, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; dell'On. **Elona Carnovali**, Membro della stessa Commissione; dell'On. **Mauro D'Attis**, Membro V Commissione Bilancio sulla riforma della L135/1990; del Sen. **Francesco Zaffini**, Segretario 12a Commissione Igiene e Sanità Senato, che ha proposto un nuovo Piano Marshall per la Sanità; della Sen. **Elisa Pirro**,

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

saranno organizzate le Case di Comunità? *“Con la riorganizzazione del sistema sanitario puntiamo a potenziare l’assistenza primaria, attraverso i distretti sanitari, le case della salute, gli ospedali di comunità, creando un ponte tra l’ospedale e il territorio. La parola chiave è ‘multidisciplinarietà’: la possibilità di accedere ad un patrimonio di specialisti nelle varie branche mediche. tipico dell’ospedale, deve essere portato il più vicino possibile al domicilio del paziente, grazie ad innovazioni tecnologiche come la medicina digitale e la telemedicina. I benefici per il paziente sono evidenti: pensiamo alla possibilità, che avremo a breve, di poter fare la dialisi o la chemioterapia direttamente a casa; ma i benefici sono anche economici: trattare il paziente in ospedale è infatti molto più oneroso che gestirlo a domicilio, oltre che meno confortevole per il paziente”* ha sottolineato il **Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri**. La politica sanitaria è stata al centro di un confronto costruttivo tra specialisti e parlamentari, che hanno contribuito a delineare le caratteristiche del nuovo Sistema Sanitario Nazionale. Nella nuova sanità da un lato si deve rafforzare la medicina del territorio affinché assista il cittadino con rapidità ed efficienza; dall’altra si mantiene fondamentale il ruolo dell’ospedale. La riforma del DM71, definito “un innovativo modello dell’assistenza sanitaria territoriale” in grado di

uena stessa commissione. A seguire, la tavola rotonda *“Vivere fino a 100 anni, ma con quale qualità di vita? Italia paese di anziani: geriatri e specialisti a confronto per un approccio multidimensionale della terza e quarta età”* si è giovata dell’analisi del PNRR a cura del **Prof. Francesco Cognetti**, Presidente Federazione degli Oncologi, Cardiologi e Ematologi; del monito del **Prof. Francesco Fedele**, Direttore Dipartimento Scienze Cardiovascolari, La Sapienza, Roma, che ha sottolineato la necessità di *“salvaguardare la cardiologia affinché non sia ridotta a Cenerentola delle specialità”*: del **Prof. Paolo Fiorina**, Presidente SID Lombardia, che ha posto ai decisori politici il *“tema dei salari assai bassi e il riconoscimento dei DRG regionali”*. **Stefano Giordani**, Direttore Scientifico Ass. Onconauti - Bologna ha tracciato l’innovativa assistenza ai pazienti oncologici. Sono intervenuti anche il **Prof. Claudio Mastroianni**, Presidente SIMIT, e **Gerardo Medea**, Responsabile Nazionale SIMG Ricerca e Macroarea prevenzione. Il **Prof. Alberto Pilotto**, Presidente SIGOT e il **Prof. Marco Trabucchi**, Presidente AIP hanno trattato il paziente fragile e anziano quale risorsa da preservare in un paese di anziani come l’Italia. A moderare il giornalista scientifico **Daniel Della Seta** autore in Rai de “L’Italia che va”.

**CORRIERE DELLA SERA**  
**Roma**

30-GIU-2022  
da pag. 11 / foglio 2 / 2

Quotidiano - Dir. Resp.: Luciano Fontana  
Tiratura: N.D. Diffusione: 15881 Lettori: 188000 (0003041)

**DATA STAMPA**  
www.datastampa.it



Da sinistra il Sen. Francesco Zaffini, l’On. Elena Carnevali, il giornalista Daniel Della Seta, la Sen. Paola Boltrini, l’On. Mauro D’Attili. In collegamento il Presidente SIMG Claudio Cricelli.



In alto da sinistra Gerardo Medea, SIMG, e il Prof. Marco Trabucchi, Presidente AIP. Sotto il Prof. Alberto Pilotto Presidente SIGOT e il Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri.



In alto da sinistra il Prof. Francesco Cognetti e il Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT. Sotto il Prof. Francesco Fedele e il Prof. Paolo Fiorina, Presidente SID Lombardia.

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

# Stampa nazionale e regionale web

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

13:30

21 giu

**Sileri: "Bene vaccino under5 ma priorità l'aggiornato a over65"**

"Dopo il via libera alla vaccinazione anti-Covid per i bambini under5 in Usa, anche in Italia quando vi sarà disponibilità del vaccino l'immunizzazione per i bambini più piccoli sarà ovviamente consigliata, non ci sarà alcun obbligo. Tuttavia, più che al vaccino per la popolazione pediatrica guarderei con maggiore interesse e priorità alla preparazione di un vaccino aggiornato sulle varianti perché oggi bisogna proteggere con particolare attenzione soprattutto gli over65". Lo ha sottolineato il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri a margine del convegno "La sanità che vorrei" al ministero della Salute. "Se chiedete a me cosa farei con i miei figli che hanno meno di 5 anni, dico ben venga il vaccino. E' giusto che arrivi un vaccino per i bambini più piccoli ma guardiamo con maggiore priorità - ha spiegato - ad un vaccino aggiornato per quelle fasce di età che hanno maggiori rischi. Sono cioè più preoccupato di nuove ondate tra soggetti anziani che della popolazione pediatrica che risponde molto bene all'infezione da Covid senza grossi danni".

**Studio Comunicazione DIESSECOM**



SIMIT  
Società Italiana  
di Malattie Infettive  
e Tropicali



SIMG



SIGOT



# TRENTINO

## Sileri, mascherina è follia al mare ma la terrei su aerei

21 giugno 2022



"È chiaro che una volta che il virus SarsCoV2 circola di più, la mascherina limita il contagio; quindi il mio consiglio è di usarla laddove c'è assembramento e folla. Tenerla in spiaggia mi sembra una follia, ma va tenuta sui trasporti dove è ancora obbligatoria e se magari si prende un aereo; ieri l'ho preso e l'ho tenuta anche se non era obbligatoria. Ma certo non la metterei al ristorante o al mare". Così il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri a margine del convegno 'La Sanità che vorrei' al ministero della Salute.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 [studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

# ALTO ADIGE

Home page > Salute e Benessere > Sileri, mascherina è follia al mare...

## Sileri, mascherina è follia al mare ma la terrei su aerei

21 giugno 2022



"È chiaro che una volta che il virus SarsCoV2 circola di più, la mascherina limita il contagio; quindi il mio consiglio è di usarla laddove c'è assembramento e folla. Tenerla in spiaggia mi sembra una follia, ma va tenuta sui trasporti dove è ancora obbligatoria e se magari si prende un aereo; ieri l'ho preso e l'ho tenuta anche se non era obbligatoria. Ma certo non la metterei al ristorante o al mare". Così il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri a margine del convegno 'La Sanità che vorrei' al ministero della Salute.

Studio Comunicazione DIESSECOM

# Web

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

# **in** salute news

## La Sanità che vorrei: terapie innovative e nuovi modelli di presa in carico di pazienti oncologici, cardiologici, diabetici

DI [INSALUTENEWS.IT](http://INSALUTENEWS.IT) · 21 GIUGNO 2022

*Al Ministero della Salute il primo incontro del ciclo "La Sanità che vorrei" promosso dalla società scientifica SIMIT, con SIMG, SIGOT AIP assieme a rappresentanti delle istituzioni, della comunità scientifica e associazioni pazienti. Le conseguenze sulle malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari e respiratorie dopo due anni di pandemia. L'approccio multidimensionale per gli anziani e i pazienti fragili. "L'obiettivo è andare verso una 'sanità a casa', con un approccio distribuito sul territorio: Case della Salute, distretti, Ospedali di Comunità, per rispondere alle esigenze di ogni paziente con un approccio multidisciplinare" sottolinea il Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri*



Roma, 21 giugno 2022 – È emergenza malattie croniche. Ritardi di almeno due anni sui follow-up in ambito oncologico, nella programmazione delle attività ambulatoriali in cardiologia e in generale in molti monitoraggi, screening, visite. La gestione delle malattie croniche è diventata un concreto problema sociale, economico e di welfare, ponendo una nuova sfida alla Sanità che sarà, tra nuovi assetti

organizzativi, modelli gestionali e un futuro il cui perimetro va riempiti di contenuti reali.

Le persone affette da diabete mellito di tipo 2, neoplasie, patologie cardiovascolari e respiratorie sono coloro che più hanno subito gli effetti della pandemia. Come si evince da un report dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico di febbraio 2021, in molti Paesi le prestazioni sanitarie non correlate al Covid-19 sono state ridotte al fine di aumentare la capacità ospedaliera. Adesso bisogna affrontare gli strascichi di questa situazione e costruire la sanità del futuro.

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

## L'incontro istituzionale al Ministero della Salute

Per affrontare le sfide attuali si è tenuto al Ministero della Salute l'incontro istituzionale "La sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione". Promosso dalle società scientifiche SIMIT, SIMG, SIGOT, AIP, l'iniziativa ha posto attenzione alle malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari, ma anche verso gli anziani, con un approccio multidimensionale con cui la terza età deve essere considerata.

In apertura le riflessioni del sen. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario al Ministero della Salute, Giovanni Rezza, del Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute, del prof. Claudio Cricelli, Presidente SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie. A seguire due tavole rotonde. Nella prima "Piani di prevenzione: la nuova sanità territoriale" con gli interventi della sen. Paola Boldrini, Vicepresidente 12a Commissione Igiene e Sanità Senato; dell'on. Fabiola Bologna, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; dell'on. Elena Carnevali, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; dell'on. Mauro D'Attis, Membro V Commissione Bilancio Camera dei Deputati; sen. Elisa Pirro, Membro 12a Commissione Igiene e Sanità Senato; sen. Francesco Zaffini, Membro 12a Commissione Igiene e Sanità Senato.

La tavola rotonda "Vivere fino a 100 anni, ma con quale qualità di vita? Italia paese di anziani: geriatri e specialisti a confronto per un approccio multidimensionale della terza e quarta età" con i contributi del prof. Francesco Cognetti, Presidente Federazione degli Oncologi, Cardiologi e Ematologi e Coordinatore Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani; prof. Francesco Fedele, Direttore Dipartimento Scienze Cardiovascolari, La Sapienza, Roma; prof. Paolo Fiorina, Presidente SID Lombardia; Stefano Giordani, Direttore Scientifico Ass. Onconauti – Bologna e Coordinatore Teleoncologia SIT, Bologna; prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT; Gerardo Medea, Responsabile Nazionale SIMG Ricerca e Macroarea prevenzione; prof. Alberto Pilotto, Presidente SIGOT; prof. Marco Mario Trabucchi, Presidente AIP. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta.

## Una nuova medicina del territorio

"L'obiettivo è potenziare la medicina territoriale, andando verso una sanità che metta al proprio centro non più il luogo di cura ma il paziente stesso – sottolinea il Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri – Questo processo doveva partire tempo fa, ma non si è mai realizzato efficientemente e totalmente, tanto che, come hanno mostrato gli anni della pandemia, ci siamo ritrovati con ospedali con meno posti letto e una medicina territoriale sguarnita, soprattutto in alcune regioni. Case della Salute, distretti, Ospedali di Comunità saranno i punti di riferimento che consentiranno di rispondere alle esigenze di ogni paziente e del suo nucleo familiare con tutte le figure che oggi già sono presenti negli ospedali, con un approccio all'insegna della multidisciplinarietà. Non è una sanità di periferia, ma una sanità costruita intorno al paziente, il quale si trova al centro di questo sistema: una vera e propria "sanità a casa". Quando invece servirà un'alta intensità di cura, si farà ricorso all'ospedale, che permetterà di dare risposte più complesse".

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

"Il Covid ha riconfermato l'importanza della presa in carico e di raggiungere i target ottimali delle principali cronicità – evidenzia il prof. Claudio Cricelli – Le patologie croniche rendono fragili non solo per le consuete patologie, ma peggiorano gli outcomes e gli esiti negativi delle patologie acute. Questo riconferma la necessità di una nuova ed evoluta versione del Piano Nazionale delle cronicità e di una profonda riforma delle Cure Primarie prima e al di là del PNRR".

### **La cronicità tra pazienti oncologici, cardiologici, diabetici**

Pur essendo in situazioni differenti, i pazienti oncologici, cardiovascolari e diabetici stanno affrontando da due anni situazioni analoghe, ritardi nelle diagnosi e nelle terapie. Inoltre, la fragilità intrinseca provocata da queste patologie li espone a un maggiore rischio di infezioni, dal Covid a tanto altro. Eppure il progresso scientifico mette a disposizione anche soluzioni all'avanguardia e innovative.

### **L'aumento dei casi di diabete. Nuove opportunità nella prevenzione e nella terapia**

"Il diabete mellito di tipo 2 è una delle patologie croniche che colpiscono maggiormente la popolazione italiana – sottolinea il prof. Paolo Fiorina – L'Istat stima che nel 2016 ne fossero affette oltre 3 milioni di persone, il 5,3% della popolazione, a cui va aggiunto il 'sommerso' di coloro che non sanno di essere affetti dalla malattia, ma il trend è in aumento in tutto il mondo. Le complicanze si riverberano su vari organi: occhi, reni, sistema nervoso periferico, apparato cardiovascolare. Non solo: anche l'immunità cellulare è alterata, col rischio che infezioni anche non particolarmente gravi possano provocare infarto miocardico, insufficienza respiratoria, sequele batteriche che si inseriscono sull'infezione originale aumentando il rischio di ospedalizzazione e di esiti peggiori. Per far fronte a quest'ultimo effetto si può ricorrere alle vaccinazioni, sebbene i numeri in tal senso restino insufficienti. In Lombardia, su circa 600mila pazienti, il 40% circa è vaccinato contro l'influenza, meno del 15% contro il meningococco e lo pneumococco, meno del 2% per l'Herpes Zoster. Queste cifre espongono a periodiche epidemie di diverse infezioni, con conseguenti complicanze, casi di insufficienza respiratoria, ricoveri, decessi. Inoltre, per il diabete mellito di tipo 2, vi sono nuovi farmaci, i GLP-1 receptor agonisti e le glifozine SGLT2-inibitori, che consentono di modificare radicalmente l'atteggiamento di fronte alla patologia e di ragionare in termini di reversibilità della stessa. Diventa così possibile ragionare non solo nell'ottica di curare la glicemia, ma di prolungare la vita del paziente diabetico e di occuparsi del suo benessere".

## **La necessità di un follow up nei pazienti oncologici. La teleoncologia**

"Una parte crescente della popolazione italiana (nel 2021 il 6,5%, oltre tre milioni di cittadini) presenta un nuovo genere di cronicità: quella legata alla condizione di lungo sopravvivenza dopo una diagnosi di tumore – evidenzia Stefano Giordani – Una frazione elevata di essi continua a presentare negli anni sintomi invalidanti (dolore, fatigue, disturbi dell'umore e piccoli deficit cognitivi) e ha un rischio elevato di recidive o di secondi tumori. L'Associazione Onconauti di Bologna propone dal 2011 un metodo innovativo di Riabilitazione Integrata oncologica basato su trattamenti integrati mente-corpo, interventi su alimentazione e attività fisica e supporto psicologico, che si è rivelato in grado di migliorare la qualità di vita e il reinserimento lavorativo dei pazienti in follow up oncologico. Inoltre, la Teleoncologia può consentire di effettuare interventi sullo stile di vita capillari sul territorio nazionale, a costi contenuti, contribuendo così a rendere più sostenibile il follow up oncologico. Gli interventi di Oncologia Integrata sullo stile di vita dei pazienti oncologici in follow up, contemplati ormai da tutte le linee guida scientifiche, costituiscono una delle priorità ancora in gran parte disattese del SSN".

## **Le malattie cardiovascolari, tra le prime cause di ospedalizzazioni e decessi**

Ogni anno in Italia vi sono circa 150mila infarti, mentre oltre 1,5 milioni di ospedalizzazioni sono dovute a scompenso cardiaco. Proprio di scompenso cardiaco vi sono oltre 600mila diagnosi l'anno, ma il numero cresce fino a 3 milioni considerando le forme latenti e, a causa delle continue riacutizzazioni, i pazienti arrivano ad effettuare fino a 6-7 ricoveri all'anno, spesso con degenze di lunga durata. Inoltre, la mortalità è molto alta, interessando a distanza di 4-5 anni circa il 50% dei pazienti.

"Nel PNRR al momento ci sono delle priorità ben definite, tra cui figurano le malattie infettive, l'oncologia, le neuroscienze, mentre le patologie cardiovascolari, che costituiscono una delle prime cause di ospedalizzazione e decessi è messa insieme alle malattie croniche non trasmissibili e non ha una sua identità chiara – commenta il prof. Francesco Fedele – Questo provoca anche problemi di accesso a device e medicine, mentre i piani terapeutici sono caratterizzati da una burocrazia farraginosa, che allunga i tempi con i relativi rischi per i pazienti".



Homepage ▶ Notizie del giorno ▶ Notizia

## SANITÀ. SILERI: POTENZIARE MEDICINA TERRITORIALE, PAZIENTE SIA AL CENTRO /FOTO

"CASA SALUTE, DISTRETTI E OSPEDALI COMUNITA' SIANO PUNTI RIFERIMENTO"

17:33 - 21/06/2022

Stampa

**DIRE**  
AGENZIA DI STAMPA NAZIONALE

(DIRE) Roma, 21 giu. - "L'obiettivo è potenziare la medicina territoriale, andando verso una sanità che metta al proprio centro non più il luogo di cura ma il paziente stesso". Lo ha detto il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri, intervenendo oggi a Roma al primo incontro del ciclo 'La sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione', promosso dalle società scientifiche Simit, Simg, Sigot e Aip.

L'evento, organizzato da Aristeia con il contributo non condizionante di Gilead Sciences e GSK, si è svolto questa mattina al ministero della Salute.

"Questo processo doveva partire tempo fa- ha proseguito Sileri- ma non si è mai realizzato efficientemente e totalmente, tanto che, come hanno mostrato gli anni della pandemia, ci siamo ritrovati con ospedali con meno posti letto e una medicina territoriale sguarnita, soprattutto in alcune regioni". Allora case della salute, distretti e ospedali di comunità, secondo Sileri, saranno i "punti di riferimento che consentiranno di rispondere alle esigenze di ogni paziente e del suo nucleo familiare- ha fatto sapere- con tutte le figure che oggi già sono presenti negli ospedali, con un approccio all'insegna della multidisciplinarietà. Non è una sanità di periferia, ma una sanità costruita intorno al paziente, il quale si trova al centro di questo sistema: una vera e propria 'sanità a casa'. Quando invece servirà un'alta intensità di cura, si farà ricorso all'ospedale, che permetterà di dare risposte più complesse", ha concluso il sottosegretario.

Studio Comunicazione DIESSECOM

## Sileri: "Problema non è iscritti a Medicina, è rendere attrattivo il nostro Ssn"



Roma, 21 giu. - "Non manca la vocazione a fare il medico, ma la vocazione per alcune branche specialistiche". Ha risposto così il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri, interpellato dalla Dire in merito ad un eventuale invito che volesse rivolgere agli studenti e alle studentesse dell'ultimo anno delle scuole superiori per iscriversi, vista la carenza di personale, alla Facoltà di Medicina.

"Il problema non è il numero degli iscritti a Medicina- ha proseguito- perché quello è congruo ed anzi è stato anche aumentato negli anni scorsi. Il problema piuttosto è un altro, cioè cercare di eliminare l'imbuto formativo, e lo abbiamo fatto aumentando i posti nelle scuole, anche se come abbiamo visto diverse centinaia di borse non sono state occupate".

Secondo Sileri, quindi, "noi possiamo anche aumentare i posti di Medicina e i posti nelle scuole, ma se non aumentiamo il grip al nostro Servizio sanitario nazionale- ha sottolineato- i nostri giovani medici andranno via oppure in pensione prima. Il vero problema, insomma, è rendere attrattivo questo lavoro per il personale sanitario. In che modo? Con dei salari sicuramente migliori e delle condizioni di vita lavorative migliori. Penso alle donne che sono in sanità, per esempio: bisognerebbe garantire loro una qualità di vita migliore per esempio con turni o nidi in prossimità degli ospedali, che permettono di conciliare quanto più possibile la famiglia con il lavoro", ha concluso.

CI SARANNO ALTRE ONDATE COVID, MA SEMPRE PIÙ LIMITATE PER DURATA E GRAVITÀ - "Il virus non è scomparso, c'è. Ci saranno ondate ma sempre più limitate come durata, come quantità e come gravità dei sintomi fra persone vaccinate" ha detto sempre Sileri, a margine del primo incontro del ciclo 'La sanità che vorrei', promosso dalle società scientifiche SIMIT, SIMG, SIGOT e AIP e che si è svolto al ministero.

"I casi sicuramente aumenteranno e avremo anche altre ondate oltre a questa estiva- ha proseguito- ma in un Paese che oggi è largamente vaccinato o ha largamente incontrato il virus o la combinazione di vaccinazione e incontro del virus.

È un passaggio dalla pandemia all'endemia e vi saranno delle epidemie, così come accade nel periodo invernale per le influenze, con delle recrudescenze nella popolazione che però è largamente protetta".

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

La situazione, secondo Sileri, va però "naturalmente valutata con attenzione e bisogna spingere sulle vaccinazioni per chi ancora non le ha fatte; personalmente- ha sottolineato- sono per esempio preoccupato per quelle aree del Paese dove non sono state fatte le dosi booster nei soggetti più anziani, ma non perché vivremo qualcosa di già visto in passato nella forma più violentata, ma perché laddove ci sono più contagi tra persone non vaccinate, meno vaccinate o vaccinate tanto tempo fa, maggiore è il rischio per i più fragili di avere bisogno di un ricovero ospedaliero".

PRIMA DELL'AUTUNNO VACCINO AGGIORNATO CONTRO VARIANTI COVID - "Quali sono i tempi per un vaccino aggiornato sulle varianti? Prima dell'autunno" ha aggiunto il sottosegretario alla Salute.

"Mi sembra che Moderna abbia già annunciato un ottimo risultato per questo vaccino aggiornato- ha proseguito Sileri- speriamo che anche altri arrivino a compiere il passaggio di un vaccino aggiornato per averlo disponibile il prima possibile".

POTENZIARE MEDICINA TERRITORIALE, PAZIENTE SIA AL CENTRO - "L'obiettivo è potenziare la medicina territoriale, andando verso una sanità che metta al proprio centro non più il luogo di cura ma il paziente stesso" detto infine Sileri.

"Questo processo doveva partire tempo fa- ha chiosato- ma non si è mai realizzato efficientemente e totalmente, tanto che, come hanno mostrato gli anni della pandemia, ci siamo ritrovati con ospedali con meno posti letto e una medicina territoriale sguarnita, soprattutto in alcune regioni". Allora case della salute, distretti e ospedali di comunità, secondo Sileri, saranno i "punti di riferimento che consentiranno di rispondere alle esigenze di ogni paziente e del suo nucleo familiare- ha fatto sapere- con tutte le figure che oggi già sono presenti negli ospedali, con un approccio all'insegna della multidisciplinarietà. Non è una sanità di periferia, ma una sanità costruita intorno al paziente, il quale si trova al centro di questo sistema: una vera e propria 'sanità a casa'. Quando invece servirà un'alta intensità di cura, si farà ricorso all'ospedale, che permetterà di dare risposte più complesse".

(Red)

---

## Covid, Costa: Monitorare ma senza allarmismo



INFETTIVOLOGIA | REDAZIONE DOTNET | 21/06/2022 13:37

Sileri: I casi saliranno e più ondate ma limitate da vaccini. Parisi: Non è tutto finito, mascherine importanti

I casi di Covid "sicuramente **aumenteranno e avremo anche altre ondate oltre a questa estiva**, avremo epidemie stagionali. Il virus non è scomparso e ci saranno ondate sempre più limitate come durata, quantità e gravità dei sintomi, perché ovviamente si presenteranno fra persone vaccinate".

Così **il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri** sottolineando che siamo in un Paese "che oggi è largamente vaccinato o ha incontrato il virus o

presenta la combinazione vaccino-incontro col virus". Dunque, "quale sarà la foto nel 2023? Avremo vaccini aggiornati e un passaggio del virus che fra persone vaccinate determinerà pochissimi danni". Quindi, ha spiegato Sileri a margine del convegno 'La Sanità che vorrei' al ministero della Salute, "è un passaggio dalla **pandemia all'endemia e, come accade per i virus influenzali**, vi saranno delle epidemie come avviene nel periodo invernale per l'influenza e avremo delle recrudescenze in una popolazione che però è largamente protetta". L'andamento epidemico va comunque "valutato ovviamente con attenzione e dobbiamo spingere sulle vaccinazioni booster per chi non le avesse ancora fatte, perché laddove ci sono più contagi tra persone non vaccinate o **meno vaccinate - ha concluso Sileri - è maggiore il rischio per i soggetti più fragili di avere bisogno di ricovero ospedaliero**".

"È chiaro che una volta che il virus SarsCoV2 circola di più, la **mascherina** limita il contagio; quindi il mio consiglio è di usarla laddove c'è assembramento e folla - ha detto Sileri -. Tenerla in spiaggia mi sembra una follia, ma va tenuta sui trasporti dove è ancora obbligatoria e se magari si prende un aereo; ieri l'ho preso e l'ho tenuta anche se non era obbligatoria. Ma certo non la metterei al ristorante o al mare".

Studio Comunicazione DIESSECOM

"Non dobbiamo confondere la prudenza con la paura". L'andamento del Covid-19 va "monitorato ma senza trasmettere messaggi di troppa preoccupazione o allarmismo" perché "la situazione al momento è sotto controllo", **aveva detto il sottosegretario alla Salute Andrea Costa (nella foto) intervenendo su SkyTg24. Secondo** Costa "se l'obiettivo è convivere con il virus allora dobbiamo imparare a convivere con i positivi. Penso che dobbiamo concentrarci più sui sintomatici che non sui positivi. Continuare a cercare i positivi non è la strategia giusta", sottolineando che i numeri negli ospedali "sono ampiamente al di sotto" delle soglie.

"Abbiamo sempre detto - ha aggiunto il sottosegretario - che uscire dallo stato di emergenza non significava uscire da pandemia. Il virus circola ancora" e l'aumento dei contagi è **"credo sia normale se consideriamo che, nel nostro Paese, ormai da** giorni, non esistono più restrizioni e quindi ci sono maggiori occasioni di incontri e momenti sociali, quindi le condizioni che favoriscono un aumento dei contagi".

Il sottosegretario ha voluto poi chiarire la sua posizione sulla fine dell'isolamento per i positivi: "Se l'obiettivo è arrivare a convivenza con il virus, questo significa anche avere tanti positivi che circolano. Mi riferisco ai positivi asintomatici e vaccinati. Dovremo valutare **quale sarà il momento più opportuno, dobbiamo arrivarci gradualmente**". "D'altra parte - ha osservato Costa - quando qualcuno prende l'influenza e ha sintomi leggeri non sempre sta a casa".

Per il sottosegretario, dunque, **"convivere con il virus significa convivere con i positivi", considerando anche** che "quotidianamente circa 2,3 milioni di cittadini sono in isolamento, ma penso che altrettanti circolino inconsapevolmente senza sapere di essere positivi. Non credo che la strategia giusta sia quella di continuare a ricercare i positivi. Io credo che dobbiamo concentrarci più sui sintomatici, che richiedono ancora prudenza e magari ancora isolamento".

# Conquiste del Lavoro

Quotidiano di informazione socio economica

## SSN, Cognetti: no a potenziamento case salute a spese degli ospedali Nostro sistema salute è molto fragile. Fondi Pnrr non bastano

Roma, 21 giu. (askanews) - "La medicina territoriale non può essere potenziata a spese degli ospedali". Lo ha detto Francesco Cognetti, Presidente della Federazione degli Oncologi, Cardiologi ed Ematologi e Coordinatore del Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani, intervenendo oggi a Roma all'evento "La Sanità che vorrei" al ministero della Salute. "Abbiamo un sistema sanitario molto fragile - ha sottolineato - e la pandemia lo ha dimostrato con le 178mila morti in eccesso registrate in Italia. Siamo al 22mo posto in Europa per quanto riguarda i posti letto, che anche nelle terapie intensive non sono abbastanza: avrebbero dovuto essere portati da 8 per 100mila abitanti a 14, ma non è successo. I soldi stanziati durante e dopo la pandemia sono stati spesi solo in minima parte per questo". E comunque, parliamo di numeri inferiori rispetto ad esempio alla Germania, con 33 posti letto ogni 100mila abitanti.

A scarseggiare non sono solo i letti, ma anche le risorse umane, ha ricordato il professore mettendo in risalto le evidenti differenze rispetto agli altri Paesi europei e ricordando che "le risorse del PNRR così come sono state suddivise non bastano. Nulla è stato stanziato per il potenziamento e l'adeguamento reale degli ospedali". Di qui le proposte: "Tenere separata la programmazione dei posti letto di degenza ordinaria degli ospedali dai cosiddetti ospedali di comunità. Aumentare il numero dei posti letto di degenza ordinaria fino a raggiungere la media europea di 300 ogni 100.000 abitanti e quelli di terapia intensiva fino a 25 ogni 100.000. Incrementare l'autonomia delle singole strutture ospedaliere, soprattutto al Sud, per ridurre la mobilità interregionale. Assegnare i posti letto sulla base dei dati di prevalenza per ogni patologia. Definire il fabbisogno di personale medico ed infermieristico in relazione alle variabili di complessità clinica e non solo in base ai posti letto".

Studio Comunicazione DIESSECOM

## Casi di Covid19 in aumento, dove va messa la mascherina? I consigli di Sileri

Pierpaolo Sileri, sottosegretario alla Salute, a margine del convegno *La Sanità che vorrei*, al [Ministero della Salute](#), ha affermato: “È chiaro che una volta che il virus Sars-CoV-2 circola di più, la mascherina limita il contagio; quindi il mio consiglio è di usarla laddove c'è assembramento e folla. Tenerla in spiaggia mi sembra una follia ma va tenuta sui trasporti dov'è ancora obbligatoria e se magari si prende un aereo; ieri l'ho preso e l'ho tenuta anche se non era obbligatoria. Ma certo non la metterei al ristorante o al mare”.

Per Sileri i casi di [Covid-19](#) “non stanno aumentando perché è stata tolta la mascherina, ma stanno aumentando perché vi è un passaggio di una variante che è più contagiosa delle precedenti e i contagi hanno cominciato ad aumentare ancora prima che le mascherine fossero rimosse”.

### Vaccino per i più piccoli

Sileri ha spiegato che “dopo il via libera alla [vaccinazione anti Covid-19](#) per i [bambini under 5](#) negli USA, anche in Italia quando vi sarà disponibilità del vaccino l'immunizzazione per i bambini più piccoli sarà ovviamente consigliata, non ci sarà alcun obbligo. Tuttavia, più che al vaccino per la popolazione pediatrica guarderei con maggiore interesse e priorità alla preparazione di un [vaccino aggiornato sulle varianti](#) perché oggi bisogna proteggere con particolare attenzione soprattutto gli over 65”.

Sileri si augura che il vaccino aggiornato “arrivi primi dell'autunno: l'[azienda Moderna](#) ha già annunciato ottimi risultati e speriamo che anche altre aziende vadano in questa direzione”.

### Situazione epidemica in Italia

Sileri ha rilevato che oggi il rischio di un sovraccarico della rete ospedaliera “è molto ridotto rispetto ad un anno fa proprio perché la maggioranza della popolazione è immunizzata. Inoltre, c'è anche una memoria immunitaria che protegge i soggetti vaccinati o che hanno già incontrato il virus”. “Dobbiamo convivere con questo virus, che alla fine è molto più prevedibile degli esseri umani”, ha concluso.

# ABRUZZO LIVE

## Virus, Sileri: “la mascherina al mare è follia, ma la terrei su aerei”

Via libera alla vaccinazione per bimbi under 5

Di Alessandra Cicioli — 21 Giugno, 2022

ATTUALITÀ

Roma. “Dopo il via libera alla vaccinazione anti-Covid per i bambini under5 in Usa, anche in Italia quando vi sarà disponibilità del vaccino l’immunizzazione per i bambini più piccoli sarà ovviamente consigliata, non ci sarà alcun obbligo”. “Tuttavia, più che al vaccino per la popolazione pediatrica guarderei con maggiore interesse e priorità alla preparazione di un vaccino aggiornato sulle varianti perché oggi bisogna proteggere con particolare attenzione soprattutto gli over65”.

Lo ha sottolineato il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri a margine del convegno ‘La sanità che vorrei’ al ministero della Salute. “Se chiedete a me cosa farei con i miei figli che hanno meno di 5 anni, dico ben venga il vaccino. E’ giusto che arrivi un vaccino per i bambini più piccoli ma guardiamo con maggiore priorità”, ha spiegato, “ad un vaccino aggiornato per quelle fasce di età che hanno maggiori rischi. Sono cioè più preoccupato di nuove ondate tra soggetti anziani che della popolazione pediatrica che risponde molto bene all’infezione da Covid senza grossi danni”.

“Auspichiamo che il vaccino aggiornato arrivi primi dell’autunno: l’azienda Moderna ha già annunciato ottimi risultati e speriamo”, ha detto Sileri, “che anche altre aziende vadano in questa direzione”. Quanto all’andamento epidemico, Sileri ha rilevato che oggi il rischio di un sovraccarico della rete ospedaliera è molto ridotto rispetto ad un anno fa, proprio perché la maggioranza della popolazione è immunizzata. Inoltre c’è anche una memoria immunitaria che protegge i soggetti vaccinati o che hanno già incontrato il virus”. Che si abbiano delle varianti del virus SarsCoV2, ha concluso, “rientra nella normalità, come per gli altri virus. Dobbiamo cioè convivere con questo virus, che alla fine è molto più prevedibile degli esseri umani”.

“I casi di Covid, ha quindi sottolineato Sileri, “non stanno aumentando perché è stata tolta la mascherina, ma stanno aumentando perché vi è un passaggio di una variante che è più contagiosa delle precedenti e i contagi hanno cominciato ad aumentare ancora prima che le mascherine fossero rimosse”. Quindi, un invito da parte del sottosegretario a considerarne l’uso, anche se non è più vigente l’obbligo, laddove si determinano particolari condizioni di assembramento.

Studio Comunicazione DIESSECOM

## L'IMPRONTA

L'Aquila

## COVID. Sileri: “Ci saranno altre ondate, ma sempre più limitate per durata e gravità”

“Il virus non è scomparso, c'è. Ci saranno ondate ma sempre più limitate come durata, come quantità e come gravità dei sintomi fra persone vaccinate”. Così il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri, interpellato dai giornalisti sul tema oggi a margine del primo incontro del ciclo ‘La sanità che vorrei’, promosso dalle società scientifiche Simit, Simg, [...]

21 Giugno 2022



“Il virus non è scomparso, c'è. Ci saranno ondate ma sempre più limitate come durata, come quantità e come gravità dei sintomi fra persone vaccinate”. Così il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri, interpellato dai giornalisti sul tema oggi a margine del primo incontro del ciclo ‘La sanità che vorrei’, promosso dalle società scientifiche Simit, Simg, Sigot e Aip. L'evento è in corso questa mattina al ministero della Salute. “I casi sicuramente aumenteranno e avremo anche altre ondate oltre a questa estiva- ha proseguito- ma in un Paese che oggi è largamente vaccinato o ha largamente incontrato il virus o la combinazione di vaccinazione e incontro del virus. È un passaggio dalla pandemia all'endemia e vi saranno delle epidemie, così come accade nel periodo invernale per le influenze, con delle recrudescenze nella popolazione che però è largamente protetta”. La situazione, secondo Sileri, va però “naturalmente valutata con attenzione e bisogna spingere sulle vaccinazioni per chi ancora non le ha fatte; personalmente- ha sottolineato- sono per esempio preoccupato per quelle aree del Paese dove non sono state fatte le dosi booster nei soggetti più anziani, ma non perché vivremo qualcosa di già visto in passato nella forma più violentata, ma perché laddove ci sono più contagi tra persone non vaccinate, meno vaccinate o vaccinate tanto tempo fa, maggiore è il rischio per i più fragili di avere bisogno di un ricovero ospedaliero”.

Studio Comunicazione DIESSECOM

## PROGETTOITALIANEWS

## LA NUOVA SANITÀ CHE VORREMMO PRESENTATA AL MINISTERO. SPECIALISTI A CONFRONTO SU TERAPIE INNOVATIVE

Redazione 2 giorni fa Politica 567 Visualizzazioni

È emergenza malattie croniche. Ritardi di almeno due anni sui follow-up in ambito oncologico, nella programmazione delle attività ambulatoriali in cardiologia e in generale in molti monitoraggi, screening, visite. La gestione delle malattie croniche è diventata un concreto problema sociale, economico e di welfare, ponendo una nuova sfida alla Sanità che sarà, tra nuovi assetti organizzativi, modelli gestionali e un futuro il cui perimetro va riempiti di contenuti reali. Le persone affette da diabete mellito di tipo 2, neoplasie, patologie cardiovascolari e respiratorie sono coloro che più hanno subito gli effetti della pandemia. Come si evince da un report dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico di febbraio 2021, in molti Paesi le prestazioni sanitarie non correlate al COVID-19 sono state ridotte al fine di aumentare la capacità ospedaliera. Adesso bisogna affrontare gli strascichi di questa situazione e costruire la sanità del futuro.

**L'INCONTRO ISTITUZIONALE AL MINISTERO DELLA SALUTE** – Per affrontare le sfide attuali si è tenuto al Ministero della Salute l'incontro istituzionale "La sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione", organizzato da Aristeia con il contributo non condizionante di Gilead Sciences e GSK. Promosso dalle società scientifiche SIMIT, SIMG, SIGOT, AIP, l'iniziativa ha posto attenzione alle malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari, ma anche verso gli anziani, con un approccio multidimensionale con cui la terza età deve essere considerata. In apertura le riflessioni del Sen. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario al Ministero della Salute, Giovanni Rezza, del Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute, del Prof. Claudio Cricelli, Presidente SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure

Studio Comunicazione DIESSECOM

Primarie. A seguire due tavole rotonde. Nella prima "Piani di prevenzione: la nuova sanità territoriale" con gli interventi della Sen. Paola Boldrini, Vicepresidente 12a Commissione Igiene e Sanità Senato; dell'On. Fabiola Bologna, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; dell'On. Elena Carnevali, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; dell'On. Mauro D'Attis, Membro V Commissione Bilancio Camera dei Deputati; Sen. Elisa Pirro, Membro 12a Commissione Igiene e Sanità Senato; Sen. Francesco Zaffini, Membro 12a Commissione Igiene e Sanità Senato. La tavola rotonda "Vivere fino a 100 anni, ma con quale qualità di vita? Italia paese di anziani: geriatri e specialisti a confronto per un approccio multidimensionale della terza e quarta età" con i contributi del Prof. Francesco Cognetti, Presidente Federazione degli Oncologi, Cardiologi e Ematologi e Coordinatore Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani; Prof. Francesco Fedele, Direttore Dipartimento Scienze Cardiovascolari, La Sapienza, Roma; Prof. Paolo Fiorina, Presidente SID Lombardia; Stefano Giordani, Direttore Scientifico Ass. Onconauti - Bologna e Coordinatore Teleoncologia SIT, Bologna; Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT; Gerardo Medea, Responsabile Nazionale SIMG Ricerca e Macroarea prevenzione; Prof. Alberto Pilotto, Presidente SIGOT; Prof. Marco Mario Trabucchi, Presidente AIP. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta.

**UNA NUOVA MEDICINA DEL TERRITORIO** – *"L'obiettivo è potenziare la medicina territoriale, andando verso una sanità che metta al proprio centro non più il luogo di cura ma il paziente stesso – sottolinea il Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri – Questo processo doveva partire tempo fa, ma non si è mai realizzato efficientemente e totalmente, tanto che, come hanno mostrato gli anni della pandemia, ci siamo ritrovati con ospedali con meno posti letto e una medicina territoriale sguarnita, soprattutto in alcune regioni. Case della Salute, distretti, Ospedali di Comunità saranno i punti di riferimento che consentiranno di rispondere alle esigenze di ogni paziente e del suo nucleo familiare con tutte le figure che oggi già sono presenti negli ospedali, con un approccio all'insegna della multidisciplinarietà. Non è una sanità di periferia, ma una sanità costruita intorno al paziente, il quale si trova al centro di questo sistema: una vera e propria "sanità a casa". Quando invece servirà un'alta intensità di cura, si farà ricorso all'ospedale, che permetterà di dare risposte più complesse".*

*"Il Covid ha riconfermato l'importanza della presa in carico e di raggiungere i target ottimali delle principali cronicità – evidenzia il Prof. Claudio Cricelli – Le patologie croniche rendono fragili non solo per le consuete patologie, ma peggiorano gli outcomes e gli esiti negativi delle patologie acute. Questo riconferma la necessità di una nuova ed evoluta versione del Piano Nazionale delle cronicità e di una profonda riforma delle Cure Primarie prima e al di là del PNRR".*

**LA CRONICITÀ TRA PAZIENTI ONCOLOGICI, CARDIOLOGICI, DIABETICI** – Pur essendo in situazioni differenti, i pazienti oncologici, cardiovascolari e diabetici stanno affrontando da due anni situazioni analoghe, ritardi nelle diagnosi e nelle terapie. Inoltre, la fragilità intrinseca provocata da queste patologie li espone a un maggiore rischio di infezioni, dal Covid a tanto altro. Eppure il progresso scientifico mette a disposizione anche soluzioni all'avanguardia e innovative.

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

**LAUMENTO DEI CASI DI DIABETE. NUOVE OPPORTUNITÀ NELLA PREVENZIONE E NELLA TERAPIA** – *“Il diabete mellito di tipo 2 è una delle patologie croniche che colpiscono maggiormente la popolazione italiana – sottolinea il Prof. Paolo Fiorina– L’Istat stima che nel 2016 ne fossero affette oltre 3 milioni di persone, il 5,3% della popolazione, a cui va aggiunto il “sommerso” di coloro che non sanno di essere affetti dalla malattia, ma il trend è in aumento in tutto il mondo. Le complicanze si riverberano su vari organi: occhi, reni, sistema nervoso periferico, apparato cardiovascolare. Non solo: anche l’immunità cellulare è alterata, col rischio che infezioni anche non particolarmente gravi possano provocare infarto miocardico, insufficienza respiratoria, sequele batteriche che si inseriscono sull’infezione originale aumentando il rischio di ospedalizzazione e di esiti peggiori. Per far fronte a quest’ultimo effetto si può ricorrere alle vaccinazioni, sebbene i numeri in tal senso restino insufficienti. In Lombardia, su circa 600mila pazienti, il 40% circa è vaccinato contro l’influenza, meno del 15% contro il meningococco e lo pneumococco, meno del 2% per l’Herpes Zoster. Queste cifre espongono a periodiche epidemie di diverse infezioni, con conseguenti complicanze, casi di insufficienza respiratoria, ricoveri, decessi. Inoltre, per il diabete mellito di tipo 2, vi sono nuovi farmaci, i GLP-1 receptor agonisti e le glifozine SGLT2-inibitori, che consentono di modificare radicalmente l’atteggiamento di fronte alla patologia e di ragionare in termini di reversibilità della stessa. Diventa così possibile ragionare non solo nell’ottica di curare la glicemia, ma di prolungare la vita del paziente diabetico e di occuparsi del suo benessere”.*

**LA NECESSITÀ DI UN FOLLOW UP NEI PAZIENTI ONCOLOGICI. LA TELEONCOLOGIA** – *“Una parte crescente della popolazione italiana (nel 2021 il 6,5%, oltre tre milioni di cittadini) presenta un nuovo genere di cronicità: quella legata alla condizione di lungo sopravvivenza dopo una diagnosi di tumore – evidenzia Stefano Giordani – Una frazione elevata di essi continua a presentare negli anni sintomi invalidanti (dolore, fatigue, disturbi dell’umore e piccoli deficit cognitivi) e ha un rischio elevato di recidive o di secondi tumori. L’Associazione Onconauti di Bologna propone dal 2011 un metodo innovativo di Riabilitazione Integrata oncologica basato su trattamenti integrati mente-corpo, interventi su alimentazione e attività fisica e supporto psicologico, che si è rivelato in grado di migliorare la qualità di vita e il reinserimento lavorativo dei pazienti in follow up oncologico. Inoltre, la Teleoncologia può consentire di effettuare interventi sullo stile di vita capillari sul territorio nazionale, a costi contenuti, contribuendo così a rendere più sostenibile il follow up oncologico. Gli interventi di Oncologia Integrata sullo stile di vita dei pazienti oncologici in follow up, contemplati ormai da tutte le linee guida scientifiche, costituiscono una delle priorità ancora in gran parte disattese del SSN”.*

**LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI, TRA LE PRIME CAUSE DI OSPEDALIZZAZIONI E DECESSI** – Ogni anno in Italia vi sono circa 150mila infarti, mentre oltre 1,5 milioni di ospedalizzazioni sono dovute a scompenso cardiaco. Proprio di scompenso cardiaco vi sono oltre 600mila diagnosi l’anno, ma il numero cresce fino a 3 milioni considerando le forme latenti e, a causa delle continue riacutizzazioni, i pazienti arrivano ad effettuare fino a 6-7 ricoveri all’anno, spesso con degenze di lunga durata. Inoltre, la mortalità è molto alta, interessando a distanza di 4-5 anni circa il 50% dei pazienti. *“Nel PNRR al momento ci sono delle priorità ben definite, tra cui figurano le malattie infettive, l’oncologia, le neuroscienze, mentre le patologie cardiovascolari, che costituiscono una delle prime cause di ospedalizzazione e decessi è messa insieme alle malattie croniche non trasmissibili e non ha una sua identità chiara – commenta il Prof. Francesco Fedele – Questo provoca anche problemi di accesso a device e medicine, mentre i piani terapeutici sono caratterizzati da una burocrazia farraginoso, che allunga i tempi con i relativi rischi per i pazienti”.*

**Studio Comunicazione DIESSECOM**



**ildiabete.net**

Notizie sulla ricerca medica

## La Sanità che vorrei: terapie innovative e nuovi modelli di presa in carico di pazienti oncologici,...

Martedì, 21 Giugno 2022 [insalutenews.it](http://insalutenews.it)

Al Ministero della Salute il primo incontro del ciclo "La Sanità che vorrei" promosso dalla società scientifica SIMIT, con SIMG, SIGOT AIP assieme a rappresentanti delle istituzioni, della comunità scientifica e associazioni pazienti. Le conseguenze... [Articolo completo](#)

»

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

# CRONACHE DI BARI

Bari – Negli Usa via libera al vaccino per gli under...

BARI

## Negli Usa via libera al vaccino per gli under 5. Sileri: “È prioritario quello aggiornato sulle varianti”



By ADMIN - GIUGNO 21, 2022

5

0

ROMA – “Più che pensare al vaccino sotto i cinque anni o per la popolazione pediatrica, guarderei con maggiore interesse alla preparazione di un vaccino aggiornato sulle varianti, perché è prioritario”. Così il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri, interpellato dai giornalisti in merito al via libera negli Stati Uniti alla somministrazione dei vaccini di Pfizer-BioNTech e di Moderna ai bambini a partire dai sei mesi di età fino ai 5 anni, oggi a margine del primo incontro del ciclo ‘La sanità che vorrei’, promosso dalle società scientifiche SIMIT, SIMG, SIGOT e AIP. L’evento è in corso questa mattina al ministero della Salute.

“Giusto che arrivi un vaccino per l’età pediatrica- ha proseguito Sileri- però guardiamo con maggiore interesse all’arrivo di un vaccino aggiornato per quelle fasce d’età, come gli over 65, che hanno maggiori rischi e che hanno avuto più problemi nei due anni passati”. Sileri si è quindi detto “più preoccupato di ondate in soggetti anziani, perché se andiamo a vedere la mortalità per fasce d’età si tratta prevalentemente di soggetti anziani, piuttosto di una una popolazione che invece risponde molto bene all’infezione senza grossi danni”, ha detto. “Quando ci sarà disponibilità del vaccino ovviamente sarà consigliato e non ci sarà nessun obbligo. Se mi chiedete cosa farò con un vaccino per i miei figli, che hanno meno di cinque anni, dico ben venga il vaccino”.

“PRIMA DELL’ AUTUNNO VACCINO AGGIORNATO CONTRO VARIANTI”

“Quali sono i tempi per un vaccino aggiornato sulle varianti? Prima dell’autunno. Mi sembra che Moderna abbia già annunciato un ottimo risultato per questo vaccino aggiornato- ha proseguito Sileri- speriamo che anche altri arrivino a compiere il passaggio di un vaccino aggiornato per averlo disponibile il prima possibile”.

“AUMENTO CONTAGI INDIPENDENTE DA RIMOZIONE MASCHERINA”

“I casi non stanno aumentando perché è stata tolta la mascherina, ma perché vi è un passaggio di una variante che è più contagiosa delle precedenti. Se andiamo a vedere i numeri dei contagi- ha spiegato Sileri- sono iniziati prima ancora che fosse rimossa la mascherina.Faccio fatica a pensare ad un aumento dei contagi perché qualche giorno fa è stata tolta la mascherina...”. Secondo il sottosegretario, quindi, l’inizio del nuovo aumento dei contagi è stato “indipendente dalla rimozione della mascherina. Ma è chiaro che una volta che il virus circola di più- ha sottolineato- l’utilizzo della mascherina ne limita il contagio. Il mio consiglio, laddove c’è assembramento o affollamento, è di tenere la mascherina”, ha concluso.

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

“CI SARANNO ALTRE ONDATE, MA SEMPRE PIÙ LIMITATE PER DURATA E GRAVITÀ”

“Il virus non è scomparso, c’è. Ci saranno ondate ma sempre più limitate come durata, come quantità e come gravità dei sintomi fra persone vaccinate”, aggiunge il sottosegretario alla Salute. “I casi sicuramente aumenteranno e avremo anche altre ondate oltre a questa estiva- ha proseguito- ma in un Paese che oggi è largamente vaccinato o ha largamente incontrato il virus o la combinazione di vaccinazione e incontro del virus. È un passaggio dalla pandemia all’endemia e vi saranno delle epidemie, così come accade nel periodo invernale per le influenze, con delle recrudescenze nella popolazione che però è largamente protetta”.

La situazione, secondo Sileri, va però “naturalmente valutata con attenzione e bisogna spingere sulle vaccinazioni per chi ancora non le ha fatte; personalmente- ha sottolineato- sono per esempio preoccupato per quelle aree del Paese dove non sono state fatte le dosi booster nei soggetti più anziani, ma non perché vivremo qualcosa di già visto in passato nella forma più violentata, ma perché laddove ci sono più contagi tra persone non vaccinate, meno vaccinate o vaccinate tanto tempo fa, maggiore è il rischio per i più fragili di avere bisogno di un ricovero ospedaliero”.

“MASCHERINA IN SPIAGGIA? MI SEMBRA FOLLIA, NON ESAGERIAMO”

“Tenere la mascherina in spiaggia mi sembra una follia. Non esageriamo”. “La mascherina si usa sul mezzo pubblico dove è obbligatoria- ha aggiunto Sileri- e la indosso se vado in un posto super affollato, ma certamente non la tengo al ristorante mentre mangio e non la metterei nemmeno al mare. Al mare indosso il costume- ha chiosato- non la mascherina”.

“TRA UN ANNO VACCINI AGGIORNATI E POCHISSIMI DANNI VIRUS TRA VACCINATI”

“Quale sarà la fotografia del Paese fra un anno? Avremo la possibilità di vaccini aggiornati e un passaggio del virus che, tra persone vaccinate, determinerà pochi o pochissimi danni”, ha concluso Sileri.

# PS PANORAMA DELLA SANITÀ

## “La nuova sanità che vorremmo”

22/06/2022 in News

***Al Ministero della Salute il primo incontro del ciclo “La Sanità che vorrei” promosso dalla società scientifica Simit, con Simg, Sigot Aip assieme a rappresentanti delle istituzioni, della comunità scientifica e dei pazienti. Sileri: L’obiettivo è andare verso una “sanità a casa”***

È emergenza malattie croniche. Ritardi di almeno due anni sui follow-up in ambito oncologico, nella programmazione delle attività ambulatoriali in cardiologia e in generale in molti monitoraggi, screening, visite. La gestione delle malattie croniche è diventata un concreto problema sociale, economico e di welfare, ponendo una nuova sfida alla Sanità che sarà, tra nuovi assetti organizzativi, modelli gestionali e un futuro il cui perimetro va riempiti di contenuti reali. Le persone affette da diabete mellito di tipo 2, neoplasie, patologie cardiovascolari e respiratorie sono coloro che più hanno subito gli effetti della pandemia. Come si evince da un report dell’Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico di febbraio 2021, in molti Paesi le prestazioni sanitarie non correlate al COVID-19 sono state ridotte al fine di aumentare la capacità ospedaliera. Adesso bisogna affrontare gli strascichi di questa situazione e costruire la sanità del futuro.

Per affrontare le sfide attuali si è tenuto al Ministero della Salute l’incontro istituzionale “La sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione”, organizzato da Aristeia. Promosso dalle società scientifiche SIMIT, SIMG, SIGOT, AIP, l’iniziativa ha posto attenzione alle malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari, ma anche verso gli anziani, con un approccio multidimensionale con cui la terza età deve essere considerata. In apertura le riflessioni del Sen. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario al Ministero della Salute, Giovanni Rezza, del Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute, di Claudio Cricelli, Presidente SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie. A seguire due tavole rotonde. Nella prima “Piani di prevenzione: la nuova sanità territoriale” con gli interventi di Paola Boldrini, Vicepresidente 12a Commissione Igiene e Sanità Senato; Fabiola Bologna, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; Elena Carnevali, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; Mauro D’Attis, Membro V Commissione Bilancio Camera dei Deputati; Elisa Pirro, Membro 12a Commissione Igiene e Sanità Senato; Francesco Zaffini, Membro 12a Commissione Igiene e Sanità Senato. La tavola rotonda “Vivere fino a 100 anni, ma con quale qualità di vita? Italia paese di anziani: geriatri e specialisti a confronto per un approccio multidimensionale della terza e quarta età” con i contributi di Francesco Cognetti, Presidente Federazione degli Oncologi, Cardiologi e Ematologi e Coordinatore Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani; Francesco Fedele, Direttore Dipartimento Scienze Cardiovascolari, La Sapienza, Roma; Paolo Fiorina, Presidente SID Lombardia; Stefano Giordani, Direttore Scientifico Ass. Onconauti – Bologna e Coordinatore Teleoncologia SIT, Bologna; Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT; Gerardo Medea, Responsabile Nazionale SIMG Ricerca e Macroarea prevenzione; Alberto Pilotto, Presidente SIGOT; Marco Mario Trabucchi, Presidente AIP.

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

UNA NUOVA MEDICINA DEL TERRITORIO – “L’obiettivo è potenziare la medicina territoriale, andando verso una sanità che metta al proprio centro non più il luogo di cura ma il paziente stesso – sottolinea il **Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri** – Questo processo doveva partire tempo fa, ma non si è mai realizzato efficientemente e totalmente, tanto che, come hanno mostrato gli anni della pandemia, ci siamo ritrovati con ospedali con meno posti letto e una medicina territoriale sguarnita, soprattutto in alcune regioni. Case della Salute, distretti, Ospedali di Comunità saranno i punti di riferimento che consentiranno di rispondere alle esigenze di ogni paziente e del suo nucleo familiare con tutte le figure che oggi già sono presenti negli ospedali, con un approccio all’insegna della multidisciplinarietà. Non è una sanità di periferia, ma una sanità costruita intorno al paziente, il quale si trova al centro di questo sistema: una vera e propria “sanità a casa”. Quando invece servirà un’alta intensità di cura, si farà ricorso all’ospedale, che permetterà di dare risposte più complesse”.

“Il Covid ha riconfermato l’importanza della presa in carico e di raggiungere i target ottimali delle principali cronicità – evidenzia **Claudio Cricelli** – Le patologie croniche rendono fragili non solo per le consuete patologie, ma peggiorano gli outcomes e gli esiti negativi delle patologie acute. Questo riconferma la necessità di una nuova ed evoluta versione del Piano Nazionale delle cronicità e di una profonda riforma delle Cure Primarie prima e al di là del PNRR”.

LA CRONICITÀ TRA PAZIENTI ONCOLOGICI, CARDIOLOGICI, DIABETICI – Pur essendo in situazioni differenti, i pazienti oncologici, cardiovascolari e diabetici stanno affrontando da due anni situazioni analoghe, ritardi nelle diagnosi e nelle terapie. Inoltre, la fragilità intrinseca provocata da queste patologie li espone a un maggiore rischio di infezioni, dal Covid a tanto altro. Eppure il progresso scientifico mette a disposizione anche soluzioni all’avanguardia e innovative.

L’AUMENTO DEI CASI DI DIABETE. NUOVE OPPORTUNITÀ NELLA PREVENZIONE E NELLA TERAPIA – “Il diabete mellito di tipo 2 è una delle patologie croniche che colpiscono maggiormente la popolazione italiana – sottolinea **Paolo Fiorina** – L’Istat stima che nel 2016 ne fossero affette oltre 3 milioni di persone, il 5,3% della popolazione, a cui va aggiunto il “sommerso” di coloro che non sanno di essere affetti dalla malattia, ma il trend è in aumento in tutto il mondo. Le complicanze si riverberano su vari organi: occhi, reni, sistema nervoso periferico, apparato cardiovascolare. Non solo: anche l’immunità cellulare è alterata, col rischio che infezioni anche non particolarmente gravi possano provocare infarto miocardico, insufficienza respiratoria, sequele batteriche che si inseriscono sull’infezione originale aumentando il rischio di ospedalizzazione e di esiti peggiori. Per far fronte a quest’ultimo effetto si può ricorrere alle vaccinazioni, sebbene i numeri in tal senso restino insufficienti. In Lombardia, su circa 600mila pazienti, il 40% circa è vaccinato contro l’influenza, meno del 15% contro il meningococco e lo pneumococco, meno del 2% per l’Herpes Zoster. Queste cifre espongono a periodiche epidemie di diverse infezioni, con conseguenti complicanze, casi di insufficienza respiratoria, ricoveri, decessi. Inoltre, per il diabete mellito di tipo 2, vi sono nuovi farmaci, i GLP-1 receptor agonisti e le glifozine SGLT2-inibitori, che consentono di modificare radicalmente l’atteggiamento di fronte alla patologia e di ragionare in termini di reversibilità della stessa. Diventa così possibile ragionare non solo nell’ottica di curare la glicemia, ma di prolungare la vita del paziente diabetico e di occuparsi del suo benessere”.

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

**LA NECESSITÀ DI UN FOLLOW UP NEI PAZIENTI ONCOLOGICI. LA TELEONCOLOGIA** – “Una parte crescente della popolazione italiana (nel 2021 il 6,5%, oltre tre milioni di cittadini) presenta un nuovo genere di cronicità: quella legata alla condizione di lungo sopravvivenza dopo una diagnosi di tumore – evidenza **Stefano Giordani** – Una frazione elevata di essi continua a presentare negli anni sintomi invalidanti (dolore, fatigue, disturbi dell'umore e piccoli deficit cognitivi) e ha un rischio elevato di recidive o di secondi tumori. L'Associazione Onconauti di Bologna propone dal 2011 un metodo innovativo di Riabilitazione Integrata oncologica basato su trattamenti integrati mente-corpo, interventi su alimentazione e attività fisica e supporto psicologico, che si è rivelato in grado di migliorare la qualità di vita e il reinserimento lavorativo dei pazienti in follow up oncologico. Inoltre, la Teleoncologia può consentire di effettuare interventi sullo stile di vita capillari sul territorio nazionale, a costi contenuti, contribuendo così a rendere più sostenibile il follow up oncologico. Gli interventi di Oncologia Integrata sullo stile di vita dei pazienti oncologici in follow up, contemplati ormai da tutte le linee guida scientifiche, costituiscono una delle priorità ancora in gran parte disattese del SSN”.

**LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI, TRA LE PRIME CAUSE DI OSPEDALIZZAZIONI E DECESSI** – Ogni anno in Italia vi sono circa 150mila infarti, mentre oltre 1,5 milioni di ospedalizzazioni sono dovute a scompenso cardiaco. Proprio di scompenso cardiaco vi sono oltre 600mila diagnosi l'anno, ma il numero cresce fino a 3 milioni considerando le forme latenti e, a causa delle continue riacutizzazioni, i pazienti arrivano ad effettuare fino a 6-7 ricoveri all'anno, spesso con degenze di lunga durata. Inoltre, la mortalità è molto alta, interessando a distanza di 4-5 anni circa il 50% dei pazienti. “Nel PNRR al momento ci sono delle priorità ben definite, tra cui figurano le malattie infettive, l'oncologia, le neuroscienze, mentre le patologie cardiovascolari, che costituiscono una delle prime cause di ospedalizzazione e decessi è messa insieme alle malattie croniche non trasmissibili e non ha una sua identità chiara – commenta **Francesco Fedele** – Questo provoca anche problemi di accesso a device e medicine, mentre i piani terapeutici sono caratterizzati da una burocrazia farragginosa, che allunga i tempi con i relativi rischi per i pazienti”.



# LA PRESSA

Quotidiano di approfondimento politico ed economico

## Covid, Sileri: 'Ci saranno altre ondate, ma con effetti meno grave come per l'influenza'

Data: 22 Giugno 2022 - 00:43 / Categoria: **Pressa Tube**  
Autore: **Redazione La Pressa**



**Ciò che alcuni isolati professionisti prospettavano all'inizio sta dimostrandosi realtà: virus endemico rappresenterà rischio diffuso ma grave per persone più fragili**

'Il virus non è scomparso, c'è. Ci saranno ondate ma sempre più limitate come durata, come quantità e come gravità dei sintomi fra persone vaccinate'.

Così il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri, interpellato dai giornalisti sul tema oggi a margine del primo incontro del ciclo 'La sanità che vorrei', promosso dalle società scientifiche Simit, Simg, Sigot e Aip. L'evento è in corso questa mattina al ministero della Salute.

'I casi sicuramente aumenteranno e avremo anche altre ondate oltre a questa estiva- ha proseguito- ma in un Paese che oggi è largamente vaccinato o ha largamente incontrato il virus o la combinazione di vaccinazione e incontro del virus. È un passaggio dalla pandemia all'endemia e vi saranno delle epidemie, così come accade nel periodo invernale per le influenze, con delle recrudescenze nella popolazione che però è largamente protetta'.

La situazione, secondo Sileri, va però 'naturalmente valutata con attenzione e bisogna spingere sulle vaccinazioni per chi ancora non le ha fatte; personalmente- ha sottolineato- sono per esempio preoccupato per quelle aree del Paese dove non sono state fatte le dosi booster nei soggetti più anziani, ma non perché vivremo qualcosa di già visto in passato nella forma più violentata, ma perché laddove ci sono più contagi tra persone non vaccinate, meno vaccinate o vaccinate tanto tempo fa, maggiore è il rischio per i più fragili di avere bisogno di un ricovero ospedaliero'.

**Studio Comunicazione DIESSECOM**



## “La Sanità che vorrei”. Emergenza malattie croniche e cure territoriali

22 GIUGNO 2022 . NEWS

Specialisti a confronto su terapie innovative, effetti della pandemia e nuovi modelli di presa in carico dei pazienti oncologici, cardiologici, diabetici. Si è tenuto nelle scorse ore al **Ministero della Salute**, il primo incontro “**La sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione**”.

L'appuntamento è stato promosso dalla società scientifica **SIMIT**, con **SIMG**, **SIGOT** AIP assieme a rappresentanti delle istituzioni, della comunità scientifica e associazioni pazienti, è stata un'occasione per parlare delle conseguenze sulle **malattie croniche**, come neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari e respiratorie dopo due anni di pandemia.

Ritardi di almeno due anni sui follow-up in ambito oncologico, nella programmazione delle attività ambulatoriali in cardiologia e in generale in molti monitoraggi, screening, visite. La gestione delle malattie croniche è diventata un concreto problema sociale, economico e di welfare, ponendo una nuova sfida alla Sanità che sarà, tra nuovi assetti organizzativi, modelli gestionali e un futuro il cui perimetro va riempito di contenuti reali. Le persone affette da diabete mellito di tipo 2, neoplasie, patologie cardiovascolari e respiratorie sono coloro che più hanno subito gli effetti della pandemia. Come si evince da un report dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico di febbraio 2021, in molti Paesi le prestazioni sanitarie non correlate al COVID-19 sono state ridotte al fine di aumentare la capacità ospedaliera. Adesso bisogna affrontare gli strascichi di questa situazione e costruire la sanità del futuro.

“L'obiettivo è potenziare la medicina territoriale, andando verso una sanità che metta al proprio centro non più il luogo di cura ma il paziente stesso – sottolinea il **Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri** -

Questo processo doveva partire tempo fa, ma non si è mai realizzato efficientemente e totalmente, tanto che, come hanno mostrato gli anni della pandemia, ci siamo ritrovati con ospedali con meno posti letto e una medicina territoriale sguarnita, soprattutto in alcune regioni. **Case della Salute**, distretti, Ospedali di Comunità saranno i punti di riferimento che consentiranno di rispondere alle esigenze di ogni paziente e del suo nucleo familiare con tutte le figure che oggi già sono presenti negli ospedali, con un approccio all'insegna della multidisciplinarietà. Non è una sanità di periferia, ma una sanità costruita intorno al paziente, il quale si trova al centro di questo sistema: una vera e propria “sanità a casa”.

Quando invece servirà un'alta intensità di cura, si farà ricorso all'ospedale, che permetterà di dare risposte più complesse”.

Pur essendo in situazioni differenti, i pazienti oncologici, cardiovascolari e diabetici stanno affrontando da due anni situazioni analoghe, ritardi nelle diagnosi e nelle terapie. Inoltre, la fragilità intrinseca provocata da queste patologie li espone a un maggiore rischio di infezioni, dal **Covid** a tanto altro.

Ogni anno in Italia vi sono circa 150mila infarti, mentre oltre 1,5 milioni di ospedalizzazioni sono dovute a scompenso cardiaco. Proprio di scompenso cardiaco vi sono oltre 600mila diagnosi l'anno, ma il numero cresce fino a 3 milioni considerando le forme latenti e, a causa delle continue riacutizzazioni, i pazienti arrivano ad effettuare fino a 6-7 ricoveri all'anno, spesso con degenze di lunga durata. Inoltre, la mortalità è molto alta, interessando a distanza di 4-5 anni circa il 50% dei pazienti.

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

# Notizie

today

## “La Sanità che vorrei”. Emergenza malattie croniche e cure territoriali

Specialisti a confronto su terapie innovative, effetti della pandemia e nuovi modelli di presa in carico dei pazienti oncologici, cardiologici, diabetici. Si è tenuto nelle scorse ore al Ministero della Salute, il primo incontro “La sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione”. L'appuntamento è stato promosso dalla società scientifica SIMIT, con SIMG, SIGOT AIP assieme a rappresentanti delle istituzioni, de....

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)



# SPRAY NEWS



marzianovellini • 6 ore fa • Tempo di lettura: 6 min

## SIMIT, con SIMG, SIGOT AIP: "La Sanità che vorrei"

*Al Ministero della Salute il primo incontro del ciclo "La Sanità che vorrei" promosso dalla società scientifica SIMIT, con SIMG, SIGOT AIP assieme a rappresentanti delle istituzioni, della comunità scientifica e associazioni pazienti. Le conseguenze sulle malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari e respiratorie dopo due anni di pandemia. L'approccio multidimensionale per gli anziani e i pazienti fragili*

*Specialisti e parlamentari faccia a faccia sulle grandi cronicità per capire quale Sanità ci aspetta, tra terapie innovative, nuovi modelli di presa in carico dei pazienti oncologici, cardiologici, diabetici*



È emergenza malattie croniche. Ritardi di almeno due anni sui follow-up in ambito oncologico, nella programmazione delle attività ambulatoriali in cardiologia e in generale in molti monitoraggi, screening, visite. La gestione delle malattie croniche è diventata un concreto problema sociale, economico e di welfare, ponendo una nuova sfida alla Sanità che sarà, tra nuovi assetti organizzativi, modelli gestionali e un futuro il cui perimetro va riempito di contenuti reali. Le persone affette da diabete mellito di tipo 2, neoplasie, patologie cardiovascolari e respiratorie sono coloro che più hanno subito gli effetti della pandemia. Come si evince da un report dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico di febbraio 2021, in molti Paesi le prestazioni sanitarie non correlate al COVID-19 sono state ridotte al fine di aumentare la capacità ospedaliera. Adesso bisogna affrontare gli strascichi di questa situazione e costruire la sanità del futuro.

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

## **L'INCONTRO ISTITUZIONALE AL MINISTERO DELLA SALUTE –**

Per affrontare le sfide attuali si è tenuto al Ministero della Salute l'incontro istituzionale "La sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione", organizzato da Aristeia con il contributo non condizionante di Gilead Sciences e GSK. Promosso dalle società scientifiche SIMIT, SIMG, SIGOT, AIP, l'iniziativa ha posto attenzione alle malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari, ma anche verso gli anziani, con un approccio multidimensionale con cui la terza età deve essere considerata. In apertura le riflessioni del Sen. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario al Ministero della Salute, Giovanni Rezza, del Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute, del Prof. Claudio Cricelli, Presidente SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie. A seguire due tavole rotonde. Nella prima "Piani di prevenzione: la nuova sanità territoriale" con gli interventi della Sen. Paola Boldrini, Vicepresidente 12a Commissione Igiene e Sanità Senato; dell'On. Fabiola Bologna, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; dell'On. Elena Carnevali, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; dell'On. Mauro D'Attis, Membro V Commissione Bilancio Camera dei Deputati; Sen. Elisa Pirro, Membro 12a Commissione Igiene e Sanità Senato; Sen. Francesco Zaffini, Membro 12a Commissione Igiene e Sanità Senato. La tavola rotonda "Vivere fino a 100 anni, ma con quale qualità di vita? Italia paese di anziani: geriatri e specialisti a confronto per un approccio multidimensionale della terza e quarta età" con i contributi del Prof. Francesco Cognetti, Presidente Federazione degli Oncologi, Cardiologi e Ematologi e Coordinatore Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani; Prof. Francesco Fedele, Direttore Dipartimento Scienze Cardiovascolari, La Sapienza, Roma; Prof. Paolo Fiorina, Presidente SID Lombardia; Stefano Giordani, Direttore Scientifico Ass. Onconauti - Bologna e Coordinatore Teleoncologia SIT, Bologna; Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT; Gerardo Medea, Responsabile Nazionale SIMG Ricerca e Macroarea prevenzione; Prof. Alberto Pilotto, Presidente SIGOT; Prof. Marco Mario Trabucchi, Presidente AIP. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta.

### **UNA NUOVA MEDICINA DEL TERRITORIO -**

"L'obiettivo è potenziare la medicina territoriale, andando verso una sanità che metta al proprio centro non più il luogo di cura ma il paziente stesso – sottolinea il Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri – Questo processo doveva partire tempo fa, ma non si è mai realizzato efficientemente e totalmente, tanto che, come hanno mostrato gli anni della pandemia, ci siamo ritrovati con ospedali con meno posti letto e una medicina territoriale sguarnita, soprattutto in alcune regioni. Case della Salute, distretti, Ospedali di Comunità saranno i punti di riferimento che consentiranno di rispondere alle esigenze di ogni paziente e del suo nucleo familiare con tutte le figure che oggi già sono presenti negli ospedali, con un approccio all'insegna della multidisciplinarietà. Non è una sanità di periferia, ma una sanità costruita intorno al paziente, il quale si trova al centro di questo sistema: una vera e propria "sanità a casa". Quando invece servirà un'alta intensità di cura, si farà ricorso all'ospedale, che permetterà di dare risposte più complesse".

"Il Covid ha riconfermato l'importanza della presa in carico e di raggiungere i target ottimali delle principali cronicità – evidenzia il Prof. Claudio Cricelli – Le patologie croniche rendono fragili non solo per le consuete patologie, ma peggiorano gli outcomes e gli esiti negativi delle patologie acute. Questo riconferma la necessità di una nuova ed evoluta versione del Piano Nazionale delle cronicità e di una profonda riforma delle Cure Primarie prima e al di là del PNRR".

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

### ***LA CRONICITÀ TRA PAZIENTI ONCOLOGICI, CARDIOLOGICI, DIABETICI –***

Pur essendo in situazioni differenti, i pazienti oncologici, cardiovascolari e diabetici stanno affrontando da due anni situazioni analoghe, ritardi nelle diagnosi e nelle terapie. Inoltre, la fragilità intrinseca provocata da queste patologie li espone a un maggiore rischio di infezioni, dal Covid a tanto altro. Eppure il progresso scientifico mette a disposizione anche soluzioni all'avanguardia e innovative.

### ***L'AUMENTO DEI CASI DI DIABETE. NUOVE OPPORTUNITÀ NELLA PREVENZIONE E NELLA TERAPIA -***

“Il diabete mellito di tipo 2 è una delle patologie croniche che colpiscono maggiormente la popolazione italiana – sottolinea il Prof. Paolo Fiorina – L'Istat stima che nel 2016 ne fossero affette oltre 3 milioni di persone, il 5,3% della popolazione, a cui va aggiunto il “sommerso” di coloro che non sanno di essere affetti dalla malattia, ma il trend è in aumento in tutto il mondo. Le complicanze si riverberano su vari organi: occhi, reni, sistema nervoso periferico, apparato cardiovascolare. Non solo: anche l'immunità cellulare è alterata, col rischio che infezioni anche non particolarmente gravi possano provocare infarto miocardico, insufficienza respiratoria, sequele batteriche che si inseriscono sull'infezione originale aumentando il rischio di ospedalizzazione e di esiti peggiori. Per far fronte a quest'ultimo effetto si può ricorrere alle vaccinazioni, sebbene i numeri in tal senso restino insufficienti. In Lombardia, su circa 600mila pazienti, il 40% circa è vaccinato contro l'influenza, meno del 15% contro il meningococco e lo pneumococco, meno del 2% per l'Herpes Zoster. Queste cifre espongono a periodiche epidemie di diverse infezioni, con conseguenti complicanze, casi di insufficienza respiratoria, ricoveri, decessi. Inoltre, per il diabete mellito di tipo 2, vi sono nuovi farmaci, i GLP-1 receptor agonisti e le glifozine SGLT2-inibitori, che consentono di modificare radicalmente l'atteggiamento di fronte alla patologia e di ragionare in termini di reversibilità della stessa. Diventa così possibile ragionare non solo nell'ottica di curare la glicemia, ma di prolungare la vita del paziente diabetico e di occuparsi del suo benessere”.

### ***LA NECESSITÀ DI UN FOLLOW UP NEI PAZIENTI ONCOLOGICI. LA TELEONCOLOGIA***

- “Una parte crescente della popolazione italiana (nel 2021 il 6,5%, oltre tre milioni di cittadini) presenta un nuovo genere di cronicità: quella legata alla condizione di lungo sopravvivenza dopo una diagnosi di tumore – evidenzia Stefano Giordani – Una frazione elevata di essi continua a presentare negli anni sintomi invalidanti (dolore, fatigue, disturbi dell'umore e piccoli deficit cognitivi) e ha un rischio elevato di recidive o di secondi tumori. L'Associazione Onconauti di Bologna propone dal 2011 un metodo innovativo di Riabilitazione Integrata oncologica basato su trattamenti integrati mente-corpo, interventi su alimentazione e attività fisica e supporto psicologico, che si è rivelato in grado di migliorare la qualità di vita e il reinserimento lavorativo dei pazienti in follow up oncologico. Inoltre, la Teleoncologia può consentire di effettuare interventi sullo stile di vita capillari sul territorio nazionale, a costi contenuti, contribuendo così a rendere più sostenibile il follow up oncologico. Gli interventi di Oncologia Integrata sullo stile di vita dei pazienti oncologici in follow up, contemplati ormai da tutte le linee guida scientifiche, costituiscono una delle priorità ancora in gran parte disattese del SSN”.

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

**LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI, TRA LE PRIME CAUSE DI  
OSPEDALIZZAZIONI E DECESSI -**

Ogni anno in Italia vi sono circa 150mila infarti, mentre oltre 1,5 milioni di ospedalizzazioni sono dovute a scompenso cardiaco. Proprio di scompenso cardiaco vi sono oltre 600mila diagnosi l'anno, ma il numero cresce fino a 3 milioni considerando le forme latenti e, a causa delle continue riacutizzazioni, i pazienti arrivano ad effettuare fino a 6-7 ricoveri all'anno, spesso con degenze di lunga durata. Inoltre, la mortalità è molto alta, interessando a distanza di 4-5 anni circa il 50% dei pazienti. "Nel PNRR al momento ci sono delle priorità ben definite, tra cui figurano le malattie infettive, l'oncologia, le neuroscienze, mentre le patologie cardiovascolari, che costituiscono una delle prime cause di ospedalizzazione e decessi è messa insieme alle malattie croniche non trasmissibili e non ha una sua identità chiara – commenta il Prof. Francesco Fedele - Questo provoca anche problemi di accesso a device e medicine, mentre i piani terapeutici sono caratterizzati da una burocrazia farraginoso, che allunga i tempi con i relativi rischi per i pazienti".

di Daniel Della Seta



## SIMIT, con SIMG, SIGOT AIP: "La Sanità che vorrei"

*Al Ministero della Salute il primo incontro del ciclo "La Sanità che vorrei" promosso dalla società scientifica SIMIT, con SIMG, SIGOT AIP assieme a rappresentanti delle istituzioni, della comunità scientifica e associazioni pazienti. Le conseguenze sulle malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari e respiratorie dopo due anni di pandemia. L'approccio multidimensionale per gli anziani e i pazienti fragili*

*Specialisti e parlamentari faccia a faccia sulle grandi cronicità per capire quale Sanità ci aspetta, tra terapie innovative, nuovi modelli di presa in carico dei pazienti oncologici, cardiologici, diabetici*

È emergenza malattie croniche. Ritardi di almeno due anni sui follow-up in ambito oncologico, nella programmazione delle attività ambulatoriali in cardiologia e in generale in molti monitoraggi, screening, visite. La gestione delle malattie croniche è diventata un concreto problema sociale, economico e di welfare, ponendo una nuova sfida alla Sanità che sarà, tra nuovi assetti organizzativi, modelli gestionali e un futuro il cui perimetro va riempito di contenuti reali. Le persone affette da diabete mellito di tipo 2, neoplasie, patologie cardiovascolari e respiratorie sono coloro che più hanno subito gli effetti della pandemia. Come si evince da un report dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico di febbraio 2021, in molti Paesi le prestazioni sanitarie non correlate al COVID-19 sono state ridotte al fine di aumentare la capacità ospedaliera. Adesso bisogna affrontare gli strascichi di questa situazione e costruire la sanità del futuro.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Per affrontare le sfide attuali si è tenuto al Ministero della Salute l'incontro istituzionale "La sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione", organizzato da Aristeia con il contributo non condizionante di Gilead Sciences e GSK. Promosso dalle società scientifiche SIMIT, SIMG, SIGOT, AIP, l'iniziativa ha posto attenzione alle malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari, ma anche verso gli anziani, con un approccio multidimensionale con cui la terza età deve essere considerata. In apertura le riflessioni del Sen. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario al Ministero della Salute, Giovanni Rezza, del Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute, del Prof. Claudio Cricelli, Presidente SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie. A seguire due tavole rotonde. Nella prima "Piani di prevenzione: la nuova sanità territoriale" con gli interventi della Sen. Paola Boldrini, Vicepresidente 12a Commissione Igiene e Sanità Senato; dell'On. Fabiola Bologna, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; dell'On. Elena Carnevali, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; dell'On. Mauro D'Attis, Membro V Commissione Bilancio Camera dei Deputati; Sen. Elisa Pirro, Membro 12a Commissione Igiene e Sanità Senato; Sen. Francesco Zaffini, Membro 12a Commissione Igiene e Sanità Senato. La tavola rotonda "Vivere fino a 100 anni, ma con quale qualità di vita? Italia paese di anziani: geriatri e specialisti a confronto per un approccio multidimensionale della terza e quarta età" con i contributi del Prof. Francesco Cognetti, Presidente Federazione degli Oncologi, Cardiologi e Ematologi e Coordinatore Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani; Prof. Francesco Fedele, Direttore Dipartimento Scienze Cardiovascolari, La Sapienza, Roma; Prof. Paolo Fiorina, Presidente SID Lombardia; Stefano Giordani, Direttore Scientifico Ass. Onconauti - Bologna e Coordinatore Teleoncologia SIT, Bologna; Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT; Gerardo Medea, Responsabile Nazionale SIMG Ricerca e Macroarea prevenzione; Prof. Alberto Pilotto, Presidente SIGOT; Prof. Marco Mario Trabucchi, Presidente AIP. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta.

#### **UNA NUOVA MEDICINA DEL TERRITORIO -**

"L'obiettivo è potenziare la medicina territoriale, andando verso una sanità che metta al proprio centro non più il luogo di cura ma il paziente stesso – sottolinea il Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri – Questo processo doveva partire tempo fa, ma non si è mai realizzato efficientemente e totalmente, tanto che, come hanno mostrato gli anni della pandemia, ci siamo ritrovati con ospedali con meno posti letto e una medicina territoriale sguarnita, soprattutto in alcune regioni. Case della Salute, distretti, Ospedali di Comunità saranno i punti di riferimento che consentiranno di rispondere alle esigenze di ogni paziente e del suo nucleo familiare con tutte le figure che oggi già sono presenti negli ospedali, con un approccio all'insegna della multidisciplinarietà. Non è una sanità di periferia, ma una sanità costruita intorno al paziente, il quale si trova al centro di questo sistema: una vera e propria "sanità a casa". Quando invece servirà un'alta intensità di cura, si farà ricorso all'ospedale, che permetterà di dare risposte più complesse".

"Il Covid ha riconfermato l'importanza della presa in carico e di raggiungere i target ottimali delle principali cronicità – evidenzia il Prof. Claudio Cricelli – Le patologie croniche rendono fragili non solo per le consuete patologie, ma peggiorano gli outcomes e gli esiti negativi delle patologie acute. Questo riconferma la necessità di una nuova ed evoluta versione del Piano Nazionale delle cronicità e di una profonda riforma delle Cure Primarie prima e al di là del PNRR".

#### **Studio Comunicazione DIESSECOM**

## **LA CRONICITÀ TRA PAZIENTI ONCOLOGICI, CARDIOLOGICI, DIABETICI –**

Pur essendo in situazioni differenti, i pazienti oncologici, cardiovascolari e diabetici stanno affrontando da due anni situazioni analoghe, ritardi nelle diagnosi e nelle terapie. Inoltre, la fragilità intrinseca provocata da queste patologie li espone a un maggiore rischio di infezioni, dal Covid a tanto altro. Eppure il progresso scientifico mette a disposizione anche soluzioni all'avanguardia e innovative.

### **L'AUMENTO DEI CASI DI DIABETE. NUOVE OPPORTUNITÀ NELLA PREVENZIONE E NELLA TERAPIA -**

"Il diabete mellito di tipo 2 è una delle patologie croniche che colpiscono maggiormente la popolazione italiana – sottolinea il Prof. Paolo Fiorina – L'Istat stima che nel 2016 ne fossero affette oltre 3 milioni di persone, il 5,3% della popolazione, a cui va aggiunto il "sommerso" di coloro che non sanno di essere affetti dalla malattia, ma il trend è in aumento in tutto il mondo. Le complicanze si riverberano su vari organi: occhi, reni, sistema nervoso periferico, apparato cardiovascolare. Non solo: anche l'immunità cellulare è alterata, col rischio che infezioni anche non particolarmente gravi possano provocare infarto miocardico, insufficienza respiratoria, sequele batteriche che si inseriscono sull'infezione originale aumentando il rischio di ospedalizzazione e di esiti peggiori. Per far fronte a quest'ultimo effetto si può ricorrere alle vaccinazioni, sebbene i numeri in tal senso restino insufficienti. In Lombardia, su circa 600mila pazienti, il 40% circa è vaccinato contro l'influenza, meno del 15% contro il meningococco e lo pneumococco, meno del 2% per l'Herpes Zoster. Queste cifre espongono a periodiche epidemie di diverse infezioni, con conseguenti complicanze, casi di insufficienza respiratoria, ricoveri, decessi. Inoltre, per il diabete mellito di tipo 2, vi sono nuovi farmaci, i GLP-1 receptor agonisti e le glifozine SGLT2-inibitori, che consentono di modificare radicalmente l'atteggiamento di fronte alla patologia e di ragionare in termini di reversibilità della stessa. Diventa così possibile ragionare non solo nell'ottica di curare la glicemia, ma di prolungare la vita del paziente diabetico e di occuparsi del suo benessere".

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

## LA NECESSITÀ DI UN FOLLOW UP NEI PAZIENTI ONCOLOGICI. LA TELEONCOLOGIA

- "Una parte crescente della popolazione italiana (nel 2021 il 6,5%, oltre tre milioni di cittadini) presenta un nuovo genere di cronicità: quella legata alla condizione di lungo sopravvivenza dopo una diagnosi di tumore – evidenzia Stefano Giordani – Una frazione elevata di essi continua a presentare negli anni sintomi invalidanti (dolore, fatigue, disturbi dell'umore e piccoli deficit cognitivi) e ha un rischio elevato di recidive o di secondi tumori. L'Associazione Onconauti di Bologna propone dal 2011 un metodo innovativo di Riabilitazione Integrata oncologica basato su trattamenti integrati mente-corpo, interventi su alimentazione e attività fisica e supporto psicologico, che si è rivelato in grado di migliorare la qualità di vita e il reinserimento lavorativo dei pazienti in follow up oncologico. Inoltre, la Teleoncologia può consentire di effettuare interventi sullo stile di vita capillari sul territorio nazionale, a costi contenuti, contribuendo così a rendere più sostenibile il follow up oncologico. Gli interventi di Oncologia Integrata sullo stile di vita dei pazienti oncologici in follow up, contemplati ormai da tutte le linee guida scientifiche, costituiscono una delle priorità ancora in gran parte disattese del SSN".

### **LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI, TRA LE PRIME CAUSE DI OSPEDALIZZAZIONI E DECESSI**

-

Ogni anno in Italia vi sono circa 150mila infarti, mentre oltre 1,5 milioni di ospedalizzazioni sono dovute a scompenso cardiaco. Proprio di scompenso cardiaco vi sono oltre 600mila diagnosi l'anno, ma il numero cresce fino a 3 milioni considerando le forme latenti e, a causa delle continue riacutizzazioni, i pazienti arrivano ad effettuare fino a 6-7 ricoveri all'anno, spesso con degenze di lunga durata. Inoltre, la mortalità è molto alta, interessando a distanza di 4-5 anni circa il 50% dei pazienti. "Nel PNRR al momento ci sono delle priorità ben definite, tra cui figurano le malattie infettive, l'oncologia, le neuroscienze, mentre le patologie cardiovascolari, che costituiscono una delle prime cause di ospedalizzazione e decessi è messa insieme alle malattie croniche non trasmissibili e non ha una sua identità chiara – commenta il Prof. Francesco Fedele - Questo provoca anche problemi di accesso a device e medicine, mentre i piani terapeutici sono caratterizzati da una burocrazia farraginosa, che allunga i tempi con i relativi rischi per i pazienti".

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

# politicamentecorretto.com

direttore responsabile Salvatore Viglia

## La nuova sanità che vorremmo presentata al Ministero.

Di giornale - Giugno 22, 2022 - 15 - 0

**La nuova sanità che vorremmo presentata al Ministero. Specialisti a confronto su terapie innovative, effetti della pandemia e nuovi modelli di presa in carico dei pazienti oncologici, cardiologici, diabetici**

*"L'obiettivo è andare verso una 'sanità a casa', con un approccio distribuito sul territorio: Case della Salute, distretti, Ospedali di Comunità, per rispondere alle esigenze di ogni paziente con un approccio multidisciplinare" sottolinea il Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri*

È emergenza malattie croniche. Ritardi di almeno due anni sui follow-up in ambito oncologico, nella programmazione delle attività ambulatoriali in cardiologia e in generale in molti monitoraggi, screening, visite. La gestione delle malattie croniche è diventata un concreto problema sociale, economico e di welfare, ponendo una nuova sfida alla Sanità che sarà, tra nuovi assetti organizzativi, modelli gestionali e un futuro il cui perimetro va riempiti di contenuti reali. Le persone affette da diabete mellito di tipo 2, neoplasie, patologie cardiovascolari e respiratorie sono coloro che più hanno subito gli effetti della pandemia. Come si evince da un report dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico di febbraio 2021, in molti Paesi le prestazioni sanitarie non correlate al COVID-19 sono state ridotte al fine di aumentare la capacità ospedaliera. Adesso bisogna affrontare gli strascichi di questa situazione e costruire la sanità del futuro.

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 [studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

**L'INCONTRO ISTITUZIONALE AL MINISTERO DELLA SALUTE** – Per affrontare le sfide attuali si è tenuto al Ministero della Salute l'incontro istituzionale **"La sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione"**, organizzato da Aristeia con il contributo non condizionante di Gilead Sciences e GSK. Promosso dalle società scientifiche SIMIT, SIMG, SIGOT, AIP, l'iniziativa ha posto attenzione alle malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari, ma anche verso gli anziani, con un approccio multidimensionale con cui la terza età deve essere considerata. In apertura le riflessioni del Sen. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario al Ministero della Salute, Giovanni Rezza, del Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute, del Prof. Claudio Cricelli, Presidente SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie. A seguire due tavole rotonde. Nella prima **"Piani di prevenzione: la nuova sanità territoriale"** con gli interventi della Sen. Paola Boldrini, Vicepresidente 12a Commissione Igiene e Sanità Senato; dell'On. Fabiola Bologna, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; dell'On. Elena Carnevali, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; dell'On. Mauro D'Attis, Membro V Commissione Bilancio Camera dei Deputati; Sen. Elisa Pirro, Membro 12a Commissione Igiene e Sanità Senato; Sen. Francesco Zaffini, Membro 12a Commissione Igiene e Sanità Senato. La tavola rotonda **"Vivere fino a 100 anni, ma con quale qualità di vita? Italia paese di anziani: geriatri e specialisti a confronto per un approccio multidimensionale della terza e quarta età"** con i contributi del Prof. Francesco Cognetti, Presidente Federazione degli Oncologi, Cardiologi e Ematologi e Coordinatore Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani; Prof. Francesco Fedele, Direttore Dipartimento Scienze Cardiovascolari, La Sapienza, Roma; Prof. Paolo Fiorina, Presidente SID Lombardia; Stefano Giordani, Direttore Scientifico Ass. Onconauti – Bologna e Coordinatore Teleoncologia SIT, Bologna; Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT; Gerardo Medea, Responsabile Nazionale SIMG Ricerca e Macroarea prevenzione; Prof. Alberto Pilotto, Presidente SIGOT; Prof. Marco Mario Trabucchi, Presidente AIP. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta.

Studio Comunicazione DIESSECOM

**UNA NUOVA MEDICINA DEL TERRITORIO** – *“L’obiettivo è potenziare la medicina territoriale, andando verso una sanità che metta al proprio centro non più il luogo di cura ma il paziente stesso – sottolinea il Sottosegretario alla Salute **Pierpaolo Sileri** – Questo processo doveva partire tempo fa, ma non si è mai realizzato efficientemente e totalmente, tanto che, come hanno mostrato gli anni della pandemia, ci siamo ritrovati con ospedali con meno posti letto e una medicina territoriale sguarnita, soprattutto in alcune regioni. Case della Salute, distretti, Ospedali di Comunità saranno i punti di riferimento che consentiranno di rispondere alle esigenze di ogni paziente e del suo nucleo familiare con tutte le figure che oggi già sono presenti negli ospedali, con un approccio all’insegna della multidisciplinarietà. Non è una sanità di periferia, ma una sanità costruita intorno al paziente, il quale si trova al centro di questo sistema: una vera e propria “sanità a casa”. Quando invece servirà un’alta intensità di cura, si farà ricorso all’ospedale, che permetterà di dare risposte più complesse”.*

*“Il Covid ha riconfermato l’importanza della presa in carico e di raggiungere i target ottimali delle principali cronicità – evidenzia il Prof. **Claudio Cricelli** – Le patologie croniche rendono fragili non solo per le consuete patologie, ma peggiorano gli outcomes e gli esiti negativi delle patologie acute. Questo riconferma la necessità di una nuova ed evoluta versione del Piano Nazionale delle cronicità e di una profonda riforma delle Cure Primarie prima e al di là del PNRR”.*

**LA CRONICITÀ TRA PAZIENTI ONCOLOGICI, CARDIOLOGICI, DIABETICI** – Pur essendo in situazioni differenti, i pazienti oncologici, cardiovascolari e diabetici stanno affrontando da due anni situazioni analoghe, ritardi nelle diagnosi e nelle terapie. Inoltre, la fragilità intrinseca provocata da queste patologie li espone a un maggiore rischio di infezioni, dal Covid a tanto altro. Eppure il progresso scientifico mette a disposizione anche soluzioni all’avanguardia e innovative.

**L’AUMENTO DEI CASI DI DIABETE. NUOVE OPPORTUNITÀ NELLA PREVENZIONE E NELLA TERAPIA** – *“Il diabete mellito di tipo 2 è una delle patologie croniche che colpiscono maggiormente la popolazione italiana – sottolinea il Prof. **Paolo Fiorina** – L’Istat stima che nel 2016 ne fossero affette oltre 3 milioni di persone, il 5,3% della popolazione, a cui va aggiunto il “sommerso” di coloro che non sanno di essere affetti dalla malattia, ma il trend è in aumento in tutto il mondo. Le complicanze si riverberano su vari organi: occhi, reni, sistema nervoso periferico, apparato cardiovascolare. Non solo: anche l’immunità cellulare è alterata, col rischio che infezioni anche non particolarmente gravi possano*

*provocare infarto miocardico, insufficienza respiratoria, sequele batteriche che si inseriscono sull'infezione originale aumentando il rischio di ospedalizzazione e di esiti peggiori. Per far fronte a quest'ultimo effetto si può ricorrere alle vaccinazioni, sebbene i numeri in tal senso restino insufficienti. In Lombardia, su circa 600mila pazienti, il 40% circa è vaccinato contro l'influenza, meno del 15% contro il meningococco e lo pneumococco, meno del 2% per l'Herpes Zoster. Queste cifre espongono a periodiche epidemie di diverse infezioni, con conseguenti complicanze, casi di insufficienza respiratoria, ricoveri, decessi. Inoltre, per il diabete mellito di tipo 2, vi sono nuovi farmaci, i GLP-1 receptor agonisti e le glifozine SGLT2-inibitori, che consentono di modificare radicalmente l'atteggiamento di fronte alla patologia e di ragionare in termini di reversibilità della stessa. Diventa così possibile ragionare non solo nell'ottica di curare la glicemia, ma di prolungare la vita del paziente diabetico e di occuparsi del suo benessere".*

#### **LA NECESSITÀ DI UN FOLLOW UP NEI PAZIENTI ONCOLOGICI. LA**

**TELEONCOLOGIA** – *"Una parte crescente della popolazione italiana (nel 2021 il 6,5%, oltre tre milioni di cittadini) presenta un nuovo genere di cronicità: quella legata alla condizione di lungo sopravvivenza dopo una diagnosi di tumore – evidenzia **Stefano Giordani** – Una frazione elevata di essi continua a presentare negli anni sintomi invalidanti (dolore, fatigue, disturbi dell'umore e piccoli deficit cognitivi) e ha un rischio elevato di recidive o di secondi tumori. L'Associazione Onconauti di Bologna propone dal 2011 un metodo innovativo di Riabilitazione Integrata oncologica basato su trattamenti integrati mente-corpo, interventi su alimentazione e attività fisica e supporto psicologico, che si è rivelato in grado di migliorare la qualità di vita e il reinserimento lavorativo dei pazienti in follow up oncologico. Inoltre, la Teleoncologia può consentire di effettuare interventi sullo stile di vita capillari sul territorio nazionale, a costi contenuti, contribuendo così a rendere più sostenibile il follow up oncologico. Gli interventi di Oncologia Integrata sullo stile di vita dei pazienti oncologici in follow up, contemplati ormai da tutte le linee guida scientifiche, costituiscono una delle priorità ancora in gran parte disattese del SSN".*

#### **LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI, TRA LE PRIME CAUSE DI OSPEDALIZZAZIONI E**

**DECESSI** – *Ogni anno in Italia vi sono circa 150mila infarti, mentre oltre 1,5 milioni di ospedalizzazioni sono dovute a scompenso cardiaco. Proprio di scompenso cardiaco vi sono oltre 600mila diagnosi l'anno, ma il numero cresce fino a 3 milioni considerando le forme latenti e, a causa delle continue riacutizzazioni, i pazienti arrivano ad effettuare fino a 6-7 ricoveri all'anno, spesso con degenze di lunga durata. Inoltre, la mortalità è molto alta, interessando a distanza di 4-5 anni circa il 50% dei pazienti. "Nel PNRR al momento ci sono delle priorità ben definite, tra cui figurano le malattie infettive, l'oncologia, le neuroscienze, mentre le patologie cardiovascolari, che costituiscono una delle prime cause di ospedalizzazione e decessi è messa insieme alle malattie croniche non trasmissibili e non ha una sua identità chiara – commenta il Prof. **Francesco Fedele** – Questo provoca anche problemi di accesso a device e medicine, mentre i piani terapeutici sono caratterizzati da una burocrazia farraginosa, che allunga i tempi con i relativi rischi per i pazienti".*

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

# Cancelled ArnoneNews

La nuova sanità che vorremmo presentata al Ministero. Specialisti a confronto su terapie innovative, effetti della pandemia e nuovi modelli di presa in carico dei pazienti oncologici, cardiologici, diabetici

 PUBLISHED GIUGNO 22, 2022  COMMENTS 0

Comunicato stampa

Mercoledì 22 giugno 2022

Al Ministero della Salute il primo incontro del ciclo "La Sanità che vorrei" promosso dalla società scientifica SIMIT, con SIMG, SIGOT AIP assieme a rappresentanti delle istituzioni, della comunità scientifica e associazioni pazienti

**La nuova sanità che vorremmo presentata al Ministero. Specialisti a confronto su terapie innovative, effetti della pandemia e nuovi modelli di presa in carico dei pazienti oncologici, cardiologici, diabetici**

*"L'obiettivo è andare verso una 'sanità a casa', con un approccio distribuito sul territorio: Case della Salute, distretti, Ospedali di Comunità, per rispondere alle esigenze di ogni paziente con un approccio multidisciplinare" sottolinea il Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri*

- Per affrontare le sfide attuali si è tenuto al Ministero della Salute l'incontro istituzionale "La sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione", organizzato da Aristeia con il contributo non condizionante di Gilead Sciences e GSK. Promosso dalle società scientifiche SIMIT, SIMG, SIGOT, AIP, l'iniziativa ha posto attenzione alle malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari, ma anche verso gli anziani, con un approccio multidimensionale con cui la terza età deve essere considerata. In apertura le riflessioni del Sen. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario al Ministero della Salute, Giovanni Rezza, del Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute, del Prof. Claudio Cricelli, Presidente SIMG – Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie. A seguire due tavole rotonde. Nella prima "Piani di prevenzione: la nuova sanità territoriale" con gli interventi della Sen. Paola Boldrini, Vicepresidente 12a Commissione Igiene e Sanità Senato; dell'On. Fabiola Bologna, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; dell'On. Elena Carnevali, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; dell'On. Mauro D'Attis, Membro V Commissione Bilancio Camera dei Deputati; Sen. Elisa Pirro, Membro 12a Commissione Igiene e Sanità Senato; Sen. Francesco Zaffini, Membro 12a Commissione Igiene e Sanità Senato. La tavola rotonda "Vivere fino a 100 anni, ma con quale qualità di vita? Italia paese di anziani: geriatri e specialisti a confronto per un approccio multidimensionale della terza e quarta età" con i contributi del Prof. Francesco Cognetti, Presidente Federazione degli Oncologi, Cardiologi e Ematologi e Coordinatore Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani; Prof. Francesco Fedele, Direttore Dipartimento Scienze Cardiovascolari, La Sapienza, Roma; Prof. Paolo Fiorina, Presidente SID Lombardia; Stefano Giordani, Direttore Scientifico Ass. Onconauti – Bologna e Coordinatore Teleoncologia SIT, Bologna; Prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT; Gerardo Medea, Responsabile Nazionale SIMG Ricerca e Macroarea prevenzione; Prof. Alberto Pilotto, Presidente SIGOT; Prof. Marco Mario Trabucchi, Presidente AIP. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta.

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 [studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

– “L’obiettivo è potenziare la medicina territoriale, andando verso una sanità che metta al proprio centro non più il luogo di cura ma il paziente stesso – sottolinea il Sottosegretario alla Salute **Pierpaolo Sileri** – Questo processo doveva partire tempo fa, ma non si è mai realizzato efficientemente e totalmente, tanto che, come hanno mostrato gli anni della pandemia, ci siamo ritrovati con ospedali con meno posti letto e una medicina territoriale sguarnita, soprattutto in alcune regioni. Case della Salute, distretti, Ospedali di Comunità saranno i punti di riferimento che consentiranno di rispondere alle esigenze di ogni paziente e del suo nucleo familiare con tutte le figure che oggi già sono presenti negli ospedali, con un approccio all’insegna della multidisciplinarietà. Non è una sanità di periferia, ma una sanità costruita intorno al paziente, il quale si trova al centro di questo sistema: una vera e propria “sanità a casa”. Quando invece servirà un’alta intensità di cura, si farà ricorso all’ospedale, che permetterà di dare risposte più complesse”.

e di una profonda riforma delle Cure Primarie prima e al di là del PNRR”.

– Pur essendo in situazioni differenti, i pazienti oncologici, cardiovascolari e diabetici stanno affrontando da due anni situazioni analoghe, ritardi nelle diagnosi e nelle terapie. Inoltre, la fragilità intrinseca provocata da queste patologie li espone a un maggiore rischio di infezioni, dal Covid a tanto altro. Eppure il progresso scientifico mette a disposizione anche soluzioni all’avanguardia e innovative.

– “Il diabete mellito di tipo 2 è una delle patologie croniche che colpiscono maggiormente la popolazione italiana – sottolinea il Prof. **Paolo Fiorina** – L’Istat stima che nel 2016 ne fossero affette oltre 3 milioni di persone, il 5,3% della popolazione, a cui va aggiunto il “sommerso” di coloro che non sanno di essere affetti dalla malattia, ma il trend è in aumento in tutto il mondo. Le complicanze si riverberano su vari organi: occhi, reni, sistema nervoso periferico, apparato cardiovascolare. Non solo: anche l’immunità cellulare è alterata, col rischio che infezioni anche non particolarmente gravi possano provocare infarto miocardico, insufficienza respiratoria, sequele batteriche che si inseriscono sull’infezione originale aumentando il rischio di ospedalizzazione e di esiti peggiori. Per far fronte a quest’ultimo effetto si può ricorrere alle vaccinazioni, sebbene i numeri in tal senso restino insufficienti. In Lombardia, su circa 600mila pazienti, il 40% circa è vaccinato contro l’influenza, meno del 15% contro il meningococco e lo pneumococco, meno del 2% per l’Herpes Zoster. Queste cifre espongono a periodiche epidemie di diverse infezioni, con conseguenti complicanze, casi di insufficienza respiratoria, ricoveri, decessi. Inoltre, per il diabete mellito di tipo 2, vi sono nuovi farmaci, i GLP-1 receptor agonisti e le glifozine SGLT2-inibitori, che consentono di modificare radicalmente l’atteggiamento di fronte alla patologia e di ragionare in termini di reversibilità della stessa. Diventa così possibile ragionare non solo nell’ottica di curare la glicemia, ma di prolungare la vita del paziente diabetico e di occuparsi del suo benessere”.

**LA NECESSITÀ DI UN FOLLOW UP NEI PAZIENTI ONCOLOGICI. LA TELEONCOLOGIA** – “Una parte crescente della popolazione italiana (nel 2021 il 6,5%, oltre tre milioni di cittadini) presenta un nuovo genere di cronicità: quella legata alla condizione di lunga sopravvivenza dopo una diagnosi di tumore – evidenzia **Stefano Giordani** – Una frazione elevata di essi continua a presentare negli anni sintomi invalidanti (dolore, fatigue, disturbi dell’umore e piccoli deficit cognitivi) e ha un rischio elevato di recidive o di secondi tumori. L’Associazione Onconauti di Bologna propone dal 2011 un metodo innovativo di Riabilitazione Integrata oncologica basato su trattamenti integrati mente-corpo, interventi su alimentazione e attività fisica e supporto psicologico, che si è rivelato in grado di migliorare la qualità di vita e il reinserimento lavorativo dei pazienti in follow up oncologico. Inoltre, la Teleoncologia può consentire di effettuare interventi sullo stile di vita capillari sul territorio nazionale, a costi contenuti, contribuendo così a rendere più sostenibile il follow up oncologico. Gli interventi di Oncologia Integrata sullo stile di vita dei pazienti oncologici in follow up, contemplati ormai da tutte le linee guida scientifiche, costituiscono una delle priorità ancora in gran parte disattese del SSN”. **LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI, TRA LE PRIME CAUSE DI OSPEDALIZZAZIONI E DECESSI** – Ogni anno in Italia vi sono circa 150mila infarti, mentre oltre 1,5 milioni di ospedalizzazioni sono dovute a scompenso cardiaco. Proprio di scompenso cardiaco vi sono oltre 600mila diagnosi l’anno, ma il numero cresce fino a 3 milioni considerando le forme latenti e, a causa delle continue riacutizzazioni, i pazienti arrivano ad effettuare fino a 6-7 ricoveri all’anno, spesso con degenze di lunga durata. Inoltre, la mortalità è molto alta, interessando a distanza di 4-5 anni circa il 50% dei pazienti. “Nel PNRR al momento ci sono delle priorità ben definite, tra cui figurano le malattie infettive, l’oncologia, le neuroscienze, mentre le patologie cardiovascolari, che costituiscono una delle prime cause di ospedalizzazione e decessi è messa insieme alle malattie croniche non trasmissibili e non ha una sua identità chiara – commenta il Prof. **Francesco Fedele** – Questo provoca anche problemi di accesso a device e medicine, mentre i piani terapeutici sono caratterizzati da una burocrazia farraginosa, che a

## Malattie croniche. Ecco la sanità che vorremo. I desiderata di Simit, Simg Sigot e Aip al Ministero

***Al Ministero della Salute il primo incontro del ciclo “La Sanità che vorrei” promosso dalle società scientifiche. Sileri: “L’obiettivo è andare verso una ‘sanità a casa’, con un approccio distribuito sul territorio: Case della Salute, distretti, Ospedali di Comunità, per rispondere alle esigenze di ogni paziente con un approccio multidisciplinare”***

**24 GIU** - È emergenza malattie croniche. Ritardi di almeno due anni sui follow-up in ambito oncologico, nella programmazione delle attività ambulatoriali in cardiologia e in generale in molti monitoraggi, screening, visite. La gestione delle malattie croniche è diventata un concreto problema sociale, economico e di welfare, ponendo una nuova sfida alla Sanità che sarà, tra nuovi assetti organizzativi, modelli gestionali e un futuro il cui perimetro va riempiti di contenuti reali. Le persone affette da diabete mellito di tipo 2, neoplasie, patologie cardiovascolari e respiratorie sono coloro che più hanno subito gli effetti della pandemia. Come si evince da un report dell’Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico di febbraio 2021, in molti Paesi le prestazioni sanitarie non correlate al Covid-19 sono state ridotte al fine di aumentare la capacità ospedaliera. Adesso bisogna affrontare gli strascichi di questa situazione e costruire la sanità del futuro.

Per affrontare le sfide attuali si è tenuto al Ministero della Salute l’incontro istituzionale “**La sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione**” promosso dalle società scientifiche **Simit, Simg, Sigot e Aip**. L’iniziativa ha puntato i riflettori sulle malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari, ma anche sugli anziani, con un approccio multidimensionale con cui la terza età deve essere considerata.

“L’obiettivo è potenziare la medicina territoriale, andando verso una sanità che metta al proprio centro non più il luogo di cura ma il paziente stesso – ha sottolineato il Sottosegretario alla Salute **Pierpaolo Sileri** – questo processo doveva partire tempo fa, ma non si è mai realizzato efficientemente e totalmente, tanto che, come hanno mostrato gli anni della pandemia, ci siamo ritrovati con ospedali con meno posti letto e una medicina territoriale sguarnita, soprattutto in alcune regioni. Case della Salute, distretti, Ospedali di Comunità saranno i punti di riferimento che consentiranno di rispondere alle esigenze di ogni paziente e del suo nucleo familiare con tutte le figure che oggi già sono presenti negli ospedali, con un approccio all’insegna della multidisciplinarietà. Non è una sanità di periferia, ma una sanità costruita intorno al paziente, il quale si trova al centro di questo sistema: una vera e propria “sanità a casa”. Quando invece servirà un’alta intensità di cura, si farà ricorso all’ospedale, che permetterà di dare risposte più complesse”.

“Il Covid ha riconfermato l’importanza della presa in carico e di raggiungere i target ottimali delle principali cronicità – evidenzia **Claudio Cricelli** – Le patologie croniche rendono fragili non solo per le consuete patologie, ma peggiorano gli outcomes e gli esiti negativi delle patologie acute. Questo riconferma la necessità di una nuova ed evoluta versione del Piano Nazionale delle cronicità e di una profonda riforma delle Cure Primarie prima e al di là del Pnrr”.

Pur essendo in situazioni differenti, i pazienti oncologici, cardiovascolari e diabetici stanno affrontando da due anni situazioni analoghe, ritardi nelle diagnosi e nelle terapie. Inoltre, la fragilità intrinseca provocata da queste patologie li espone a un maggiore rischio di infezioni, dal Covid a tanto altro. Eppure il progresso scientifico mette a disposizione anche soluzioni all’avanguardia e innovative.

Studio Comunicazione DIESSECOM

**Aumento casi di diabete, nuove opportunità nella prevenzione e nella terapia.** “Il diabete mellito di tipo 2 è una delle patologie croniche che colpiscono maggiormente la popolazione italiana – ha sottolineato **Paolo Fiorina** Presidente SID Lombardia – L’Istat stima che nel 2016 ne fossero affette oltre 3 milioni di persone, il 5,3% della popolazione, a cui va aggiunto il sommerso di coloro che non sanno di essere affetti dalla malattia, ma il trend è in aumento in tutto il mondo. Le complicanze si riverberano su vari organi: occhi, reni, sistema nervoso periferico, apparato cardiovascolare. Non solo: anche l’immunità cellulare è alterata, col rischio che infezioni anche non particolarmente gravi possano provocare infarto miocardico, insufficienza respiratoria, sequele batteriche che si inseriscono sull’infezione originale aumentando il rischio di ospedalizzazione e di esiti peggiori. Per far fronte a quest’ultimo effetto si può ricorrere alle vaccinazioni, sebbene i numeri in tal senso restino insufficienti. In Lombardia, su circa 600mila pazienti, il 40% circa è vaccinato contro l’influenza, meno del 15% contro il meningococco e lo pneumococco, meno del 2% per l’Herpes Zoster. Queste cifre – aggiunge – espongono a periodiche epidemie di diverse infezioni, con conseguenti complicanze, casi di insufficienza respiratoria, ricoveri, decessi. Inoltre, per il diabete mellito di tipo 2, vi sono nuovi farmaci, i GLP-1 receptor agonisti e le glifozine SGLT2-inibitori, che consentono di modificare radicalmente l’atteggiamento di fronte alla patologia e di ragionare in termini di reversibilità della stessa. Diventa così possibile ragionare non solo nell’ottica di curare la glicemia, ma di prolungare la vita del paziente diabetico e di occuparsi del suo benessere”.

**La necessità di un follow up nei pazienti oncologici. La teleoncologia.** “Una parte crescente della popolazione italiana (nel 2021 il 6,5%, oltre tre milioni di cittadini) presenta un nuovo genere di cronicità: quella legata alla condizione di lungo sopravvivenza dopo una diagnosi di tumore – ha detto **Stefano Giordani** Direttore Scientifico Ass. Onconauti - Bologna e Coordinatore Teleoncologia SIT, Bologna– Una frazione elevata di essi continua a presentare negli anni sintomi invalidanti (dolore, fatigue, disturbi dell’umore e piccoli deficit cognitivi) e ha un rischio elevato di recidive o di secondi tumori. L’Associazione Onconauti di Bologna propone dal 2011 un metodo innovativo di Riabilitazione Integrata oncologica basato su trattamenti integrati mente-corpo, interventi su alimentazione e attività fisica e supporto psicologico, che si è rivelato in grado di migliorare la qualità di vita e il reinserimento lavorativo dei pazienti in follow up oncologico. Inoltre, la Teleoncologia può consentire di effettuare interventi sullo stile di vita capillari sul territorio nazionale, a costi contenuti, contribuendo così a rendere più sostenibile il follow up oncologico. Gli interventi di Oncologia Integrata sullo stile di vita dei pazienti oncologici in follow up, contemplati ormai da tutte le linee guida scientifiche, costituiscono una delle priorità ancora in gran parte disattese del Ssn”.

**Le malattie cardiovascolari, tra le prime cause di ospedalizzazioni e decessi .** Ogni anno in Italia vi sono circa 150mila infarti, mentre oltre 1,5 milioni di ospedalizzazioni sono dovute a scompenso cardiaco. Proprio di scompenso cardiaco vi sono oltre 600mila diagnosi l’anno, ma il numero cresce fino a 3 milioni considerando le forme latenti e, a causa delle continue riacutizzazioni, i pazienti arrivano ad effettuare fino a 6-7 ricoveri all’anno, spesso con degenze di lunga durata. Inoltre, la mortalità è molto alta, interessando a distanza di 4-5 anni circa il 50% dei pazienti.

“Nel Pnrr al momento ci sono delle priorità ben definite, tra cui figurano le malattie infettive, l’oncologia, le neuroscienze, mentre le patologie cardiovascolari, che costituiscono una delle prime cause di ospedalizzazione e decessi è messa insieme alle malattie croniche non trasmissibili e non ha una sua identità chiara – ha commentato il Prof. **Francesco Fedele**, Direttore Dipartimento Scienze Cardiovascolari La Sapienza Roma - Questo provoca anche problemi di accesso a device e medicine, mentre i piani terapeutici sono caratterizzati da una burocrazia farragginosa, che allunga i tempi con i relativi rischi per i pazienti”.

24 giugno 2022

© Riproduzione riservata

Commenti: 0

Ordina per

Studio Comunicazione DIESSECOM



## Tg Sanità, edizione del 27 giugno 2022

27 Giugno 2022

SILERI: "VACCINO ANTI-COVID AGGIORNATO CONTRO LE VARIANTI PRIMA DELL'AUTUNNO"

"Quali sono i tempi per un vaccino aggiornato sulle varianti? Prima dell'autunno". Ha risposto così il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri, interpellato dai giornalisti sul tema a margine del primo incontro del ciclo 'La sanità che vorrei', promosso dalle società scientifiche SIMIT, SIMG, SIGOT e AIP, che si è svolto la settimana scorsa al ministero della Salute. "Mi sembra che Moderna abbia già annunciato un ottimo risultato per questo vaccino aggiornato - ha proseguito Sileri - speriamo che anche altri arrivino a compiere il passaggio di un vaccino aggiornato per averlo disponibile il prima possibile".

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

Davide Volterra 346 8616788 [diessecom@gmail.com](mailto:diessecom@gmail.com) Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394  
[studiodiessecom@gmail.com](mailto:studiodiessecom@gmail.com) Daniele Toscano 333 3757361 [studiodiessecomdue@gmail.com](mailto:studiodiessecomdue@gmail.com)

# Doctor33

 giu  
**26**  
 2022

## Malattie croniche, ritardi di almeno due anni sui follow up. Il bilancio degli specialisti

TAGS: FOLLOW-UP, MALATTIE CRONICHE

Vuoi ricevere in anteprima nella tua casella di posta le notizie di politica sanitaria, clinica e scienza?

▶ [Iscriviti a Medikey](#)



### ARTICOLI CORRELATI

26-06-2022 | Sanità digitale, presentata proposta per regolamentazione omogenea. Ecco cosa prevede

15-06-2022 | Gestire le cronicità con le risorse del Pnrr. Il position paper AMD-SID

08-06-2022 | Microadenomi ipofisari non secernenti, da estendere l'intervallo del controllo RM

È emergenza malattie croniche. "Ritardi di almeno due anni sui follow-up in ambito oncologico, nella programmazione delle attività ambulatoriali in cardiologia e in generale in molti monitoraggi, screening, visite. La gestione delle malattie croniche è diventata un concreto problema sociale, economico e di welfare, ponendo una nuova sfida alla Sanità che sarà, tra nuovi assetti organizzativi, modelli gestionali e un futuro il cui perimetro va riempito di contenuti reali". E' quanto emerso dal confronto tra specialisti a Roma al ministero della Salute per il primo incontro 'La sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione', organizzato da Aristeia con il contributo non condizionante di Gilead Sciences e Gsk, promosso dalle società scientifiche Simit (Società italiana di malattie infettive tropicali), Simg (Società italiana di medicina generale e cure primarie), la Sigot (Società italiana di Geriatria ospedale e territorio) e Aip (Associazione italiana di psicogeriatría).

**Studio Comunicazione DIESSECOM**

"Le persone affette da diabete mellito di tipo 2, neoplasie, patologie cardiovascolari e respiratorie sono coloro che più hanno subito gli effetti della pandemia - hanno osservato gli esperti - Come si evince da un report dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo sviluppo economico di febbraio 2021, in molti Paesi le prestazioni sanitarie non correlate al Covid-19 sono state ridotte al fine di aumentare la capacità ospedaliera. Adesso bisogna affrontare gli strascichi di questa situazione e costruire la sanità del futuro".

"L'obiettivo è potenziare la medicina territoriale, andando verso una sanità che metta al proprio centro non più il luogo di cura ma il paziente stesso - ha sottolineato il sottosegretario alla Salute **Pierpaolo Sileri** - Questo processo doveva partire tempo fa, ma non si è mai realizzato efficientemente e totalmente, tanto che, come hanno mostrato gli anni della pandemia, ci siamo ritrovati con ospedali con meno posti letto e una medicina territoriale sguarnita, soprattutto in alcune regioni. Case della Salute, distretti, Ospedali di Comunità saranno i punti di riferimento che consentiranno di rispondere alle esigenze di ogni paziente e del suo nucleo familiare con tutte le figure che oggi già sono presenti negli ospedali, con un approccio all'insegna della multidisciplinarietà. Non è una sanità di periferia, ma una sanità costruita intorno al paziente, il quale si trova al centro di questo sistema: una vera e propria "sanità a casa". Quando invece servirà un'alta intensità di cura, si farà ricorso all'ospedale, che permetterà di dare risposte più complesse".

"Il Covid ha riconfermato l'importanza della presa in carico e di raggiungere i target ottimali delle principali cronicità - ha evidenziato **Claudio Cricelli**, presidente Simg - Le patologie croniche rendono fragili non solo per le consuete patologie, ma peggiorano gli outcomes e gli esiti negativi delle patologie acute. Questo riconferma la necessità di una nuova ed evoluta versione del Piano Nazionale delle cronicità e di una profonda riforma delle Cure Primarie prima e al di là del Pnrr".

Studio Comunicazione DIESSECOM

"Una parte crescente della popolazione italiana (nel 2021 il 6,5%, oltre tre milioni di cittadini) presenta un nuovo genere di cronicità: quella legata alla condizione di lungo sopravvivenza dopo una diagnosi di tumore - ha evidenziato **Stefano Giordani**, direttore scientifico Ass. Onconauti - Bologna - Una frazione elevata di essi continua a presentare negli anni sintomi invalidanti (dolore, fatigue, disturbi dell'umore e piccoli deficit cognitivi) e ha un rischio elevato di recidive o di secondi tumori. L'Associazione Onconauti di Bologna propone dal 2011 un metodo innovativo di Riabilitazione Integrata oncologica basato su trattamenti integrati mente-corpo, interventi su alimentazione e attività fisica e supporto psicologico, che si è rivelato in grado di migliorare la qualità di vita e il reinserimento lavorativo dei pazienti in follow up oncologico. Inoltre - ha aggiunto - la Teleoncologia può consentire di effettuare interventi sullo stile di vita capillari sul territorio nazionale, a costi contenuti, contribuendo così a rendere più sostenibile il follow up oncologico. Gli interventi di Oncologia Integrata sullo stile di vita dei pazienti oncologici in follow up, contemplati ormai da tutte le linee guida scientifiche, costituiscono una delle priorità ancora in gran parte disattese del Ssn".

Ogni anno in Italia vi sono circa 150mila infarti, mentre oltre 1,5 milioni di ospedalizzazioni sono dovute a scompenso cardiaco. Proprio di scompenso cardiaco vi sono oltre 600mila diagnosi l'anno, ma il numero cresce fino a 3 milioni considerando le forme latenti e, a causa delle continue riacutizzazioni, i pazienti arrivano ad effettuare fino a 6-7 ricoveri all'anno, spesso con degenze di lunga durata. Inoltre, la mortalità è molto alta, interessando a distanza di 4-5 anni circa il 50% dei pazienti. "Nel Pnrr al momento ci sono delle priorità ben definite, tra cui figurano le malattie infettive, l'oncologia, le neuroscienze, mentre le patologie cardiovascolari, che costituiscono una delle prime cause di ospedalizzazione e decessi è messa insieme alle malattie croniche non trasmissibili e non ha una sua identità chiara - ha commentato **Francesco Fedele**, direttore Dipartimento Scienze Cardiovascolari Università Sapienza di Roma- Questo provoca anche problemi di accesso a device e medicine, mentre i piani terapeutici sono caratterizzati da una burocrazia farraginosa, che allunga i tempi con i relativi rischi per i pazienti".

**Studio Comunicazione DIESSECOM**



## Malattie croniche, ritardi di almeno due anni sui follow up

27 Giugno 2022 Di LA REDAZIONE

È emergenza malattie croniche. "Ritardi di almeno due anni sui follow-up in ambito oncologico, nella programmazione delle attività ambulatoriali in cardiologia e in generale in molti monitoraggi, screening, visite. La gestione delle malattie croniche è diventata un concreto problema sociale, economico e di welfare, ponendo una nuova sfida alla Sanità che sarà, tra nuovi assetti organizzativi, modelli gestionali e un futuro il cui perimetro va riempiti di contenuti reali". E' quanto emerso dal confronto tra specialisti a Roma al ministero della Salute per il primo incontro 'La sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione', organizzato da Aristeia con il contributo non condizionante di Gilead Sciences e Gsk, promosso dalle società scientifiche Simit (Società italiana di malattie infettive tropicali), Simg (Società italiana di medicina generale e cure primarie), la Sigot (Società italiana di Geriatria ospedale e territorio) e Aip (Associazione italiana di psicogeriatria).

"Le persone affette da diabete mellito di tipo 2, neoplasie, patologie cardiovascolari e respiratorie sono coloro che più hanno subito gli effetti della pandemia – hanno osservato gli esperti – Come si evince da un report dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo sviluppo economico di febbraio 2021, in molti Paesi le prestazioni sanitarie non correlate al Covid-19 sono state ridotte al fine di aumentare la capacità ospedaliera. Adesso bisogna affrontare gli strascichi di questa situazione e costruire la sanità del futuro".

Studio Comunicazione DIESSECOM

"L'obiettivo è potenziare la medicina territoriale, andando verso una sanità che metta al proprio centro non più il luogo di cura ma il paziente stesso – ha sottolineato il sottosegretario alla Salute **Pierpaolo Sileri** – Questo processo doveva partire tempo fa, ma non si è mai realizzato efficientemente e totalmente, tanto che, come hanno mostrato gli anni della pandemia, ci siamo ritrovati con ospedali con meno posti letto e una medicina territoriale sguarnita, soprattutto in alcune regioni. Case della Salute, distretti, Ospedali di Comunità saranno i punti di riferimento che consentiranno di rispondere alle esigenze di ogni paziente e del suo nucleo familiare con tutte le figure che oggi già sono presenti negli ospedali, con un approccio all'insegna della multidisciplinarietà. Non è una sanità di periferia, ma una sanità costruita intorno al paziente, il quale si trova al centro di questo sistema: una vera e propria "sanità a casa". Quando invece servirà un'alta intensità di cura, si farà ricorso all'ospedale, che permetterà di dare risposte più complesse".

"Il Covid ha riconfermato l'importanza della presa in carico e di raggiungere i target ottimali delle principali cronicità – ha evidenziato **Claudio Cricelli**, presidente Simg – Le patologie croniche rendono fragili non solo per le consuete patologie, ma peggiorano gli outcomes e gli esiti negativi delle patologie acute. Questo riconferma la necessità di una nuova ed evoluta versione del Piano Nazionale delle cronicità e di una profonda riforma delle Cure Primarie prima e al di là del Pnrr".

"Una parte crescente della popolazione italiana (nel 2021 il 6,5%, oltre tre milioni di cittadini) presenta un nuovo genere di cronicità: quella legata alla condizione di lungo sopravvivenza dopo una diagnosi di tumore – ha evidenziato **Stefano Giordani**, direttore scientifico Ass. Onconauti – Bologna – Una frazione elevata di essi continua a presentare negli anni sintomi invalidanti (dolore, fatigue, disturbi dell'umore e piccoli deficit cognitivi) e ha un rischio elevato di recidive o di secondi tumori. L'Associazione Onconauti di Bologna propone dal 2011 un metodo innovativo di Riabilitazione Integrata oncologica basato su trattamenti integrati mente-corpo, interventi su alimentazione e attività fisica e supporto psicologico, che si è rivelato in grado di migliorare la qualità di vita e il reinserimento lavorativo dei pazienti in follow up oncologico. Inoltre – ha aggiunto – la Teleoncologia può consentire di effettuare interventi sullo stile di vita capillari sul territorio nazionale, a costi contenuti, contribuendo così a rendere più sostenibile il follow up oncologico. Gli interventi di Oncologia Integrata sullo stile di vita dei pazienti oncologici in follow up, contemplati ormai da tutte le linee guida scientifiche, costituiscono una delle priorità ancora in gran parte disattese del Ssn".

#### Studio Comunicazione DIESSECOM

Ogni anno in Italia vi sono circa 150mila infarti, mentre oltre 1,5 milioni di ospedalizzazioni sono dovute a scompenso cardiaco. Proprio di scompenso cardiaco vi sono oltre 600mila diagnosi l'anno, ma il numero cresce fino a 3 milioni considerando le forme latenti e, a causa delle continue riacutizzazioni, i pazienti arrivano ad effettuare fino a 6-7 ricoveri all'anno, spesso con degenze di lunga durata. Inoltre, la mortalità è molto alta, interessando a distanza di 4-5 anni circa il 50% dei pazienti. "Nel Pnrr al momento ci sono delle priorità ben definite, tra cui figurano le malattie infettive, l'oncologia, le neuroscienze, mentre le patologie cardiovascolari, che costituiscono una delle prime cause di ospedalizzazione e decessi è messa insieme alle malattie croniche non trasmissibili e non ha una sua identità chiara – ha commentato **Francesco Fedele**, direttore Dipartimento Scienze Cardiovascolari Università Sapienza di Roma- Questo provoca anche problemi di accesso a device e medicine, mentre i piani terapeutici sono caratterizzati da una burocrazia farraginosa, che allunga i tempi con i relativi rischi per i pazienti".