

È VITA

Tanese (Agenas): così cambia la Sanità italiana

Ognibene a pagina 19

Un cantiere aperto con scelte per cambiamenti percepibili dai cittadini: il nuovo direttore generale dell'Agenzia per i Servizi sanitari regionali spiega su quali priorità sta puntando. «In corso un processo irreversibile»

L'agenda di una Sanità in movimento

FRANCESCO OGNIBENE

Grande risorsa o grande malato? «Il Servizio sanitario nazionale sta vivendo una profonda trasformazione, che procede con rapidità. È importante farlo sapere, perché è uno sforzo senza precedenti, e sono certo che darà risultati a breve termine». Parole impegnative, ma chi conosce Angelo Tanese sa che crede fino in fondo a quello che dice. Da pochi mesi direttore generale di Agenas (l'Agenzia nazionale per i Servizi sanitari regionali), Tanese è manager navigato della sanità pubblica: a lungo alla guida della Asl Roma 1 - quasi un ministero, per ampiezza e utenti -, è stata una presenza abituale alle iniziative di formazione dell'Ufficio Cei per la Pastorale della Salute guidato da don Massimo Angelelli. E con *Avvenire* riflette su quella che definisce «una sanità in movimento».

In movimento verso dove?

Vorrei concentrarmi su tre aspetti, che ritengo centrali per delineare il quadro di profondo rinnovamento che stiamo vivendo. Anzi tutto la sanità digitale: per oltre dieci anni abbiamo stentato nel portare avanti il progetto del Fascicolo sanitario elettronico e lo sviluppo della telemedicina, non tanto per mancanza di risorse ma per la difficoltà di costruire una infrastruttura nazionale comune per tutte le Regioni. Oggi, grazie ai finanziamenti del Pnrr, l'infrastruttura c'è ed è in corso di implementazione. C'è ancora lavoro da fare per completare il percorso, ma il processo è ormai irreversibile. Poi le Case della comunità: abbiamo sempre sostenuto i limiti di un servizio sanitario «ospedalocentrico», eppure da decenni il ruolo dei Distretti sanitari fatica a decollare. Oggi abbiamo un nuovo modello di assistenza territoriale, unico per tutto il territorio nazionale, così definito dal DM 77/2022, e oltre mille Case della comunità già attive. Certo, la messa a regime di tutte le

strutture e lo sviluppo delle potenzialità del modello richiederà tempo, ma il cambiamento è tangibile e radicale. Infine, le liste di attesa: per anni abbiamo lamentato il fenomeno, senza tuttavia disporre di una strategia per governarlo. Oggi abbiamo una piattaforma nazionale che monitora il rispetto dei tempi di garanzia per la maggior parte delle visite specialistiche e degli esami diagnostici, in un quadro di forte collaborazione Stato-Regioni e con la possibilità di ampliare il cruscotto con ulteriori prestazioni, come gli interventi chirurgici. Anche qui, si tratta di un percorso ai suoi esordi, ma che produce primi importanti risultati nella riduzione dei tempi di attesa, segno che siamo sulla strada giusta.

Cos'hanno in comune questi tre ambiti di intervento sul Ssn?

Innanzitutto, il fatto che oggi disponiamo di infrastrutture nazionali del tutto inesistenti solo tre anni fa, e che definiscono standard, modelli di servizio e criteri di valutazione omogenei. Le Regioni mantengono la responsabilità dell'organizzazione e della gestione del sistema sanitario, ma grazie al Pnrr potranno farlo all'interno di piattaforme e regole uguali per tutti, che garantiscono interoperabilità dei dati, condivisione delle soluzioni, pari tipologie di offerta nei confronti dei cittadini. Questo vuol dire restituire al Servizio Sanitario un progetto e una identità comune, di cui abbiamo estremamente bisogno.

Ma quello che conta per le persone è la ricaduta sui servizi che "toccano con mano..."

I tre settori che ho indicato presentano tutti innovazioni che hanno ricadute dirette sulla qualità dell'assistenza sanitaria. I cittadini non tarderanno a rendersene conto. C'è bisogno di tem-



Peso: 1-1%, 19-40%

po, come per tutti i cambiamenti strutturali, che non sono solo tecnologici, ma anche organizzativi e culturali. Abbiamo tuttavia primi segnali che stiamo costruendo rapidamente un modello di sanità diverso, più adatto ad una popolazione come la nostra, composta sempre più da anziani e pazienti cronici, a cui garantire un'assistenza meno frammentata e servizi più accessibili. Confido molto, ad esempio, nei 58 progetti per i grandi anziani, finanziati di recente, che dimostreranno con i fatti che un nuovo modello di assistenza è possibile.

Quanto può incidere l'Agenzia in questo cambiamento?

Agenas è pienamente coinvolta nel processo di rinnovamento del Ssn, fornendo supporto a Ministero e Regioni nell'implementare le diverse linee di sviluppo. Abbiamo tre scadenze a breve: entro settembre un report ufficiale sullo stato di avanzamento del DM 77 e in particolare delle Case della Comunità, fondamentale per monitorare la riforma e definire i prossimi passi; entro ottobre il secondo bollettino trimestrale sulle liste d'attesa, con i dati e il trend dei primi nove mesi

del 2026; a novembre presenteremo tutte le linee di attività in qualità di Agenzia di Sanità digitale.

Gli investimenti del Pnrr daranno risultati duraturi per la sanità italiana?

C'è un grande lavoro che si sta facendo a livello centrale e nelle Regioni, con un'accelerazione che mai avremmo immaginato sino a prima del Covid. Questa è la fase cruciale in cui consolidare gli investimenti per tradurli in cambiamenti realmente percepiti dai cittadini. Dobbiamo credere nella capacità del Servizio sanitario di trasformarsi, facendo perno su tre punti fermi: continuare a investire sulla cono-

scienza, perché solo misurando e valutando ciò che si fa è possibile avere chiaro dove intervenire, correggendo gli errori e prendendo ad esempio ciò che funziona; andare tutti nella stessa direzione, perché è fondamentale mantenere un clima di piena collaborazione con le regioni e condividere una tabella di marcia comune; e

creare un clima di partecipazione e di coinvolgimento di tutti i professionisti della sanità. Credo sia arrivato il momento di ritrovare una convergenza di vedute in un'unica cornice di senso. Troppo spesso guardiamo solo ai limiti e ai problemi del nostro Ssn, che ci sono. Proprio per questo è giunto il momento di cambiare, e abbiamo oggi tutte le condizioni per realizzare un Servizio sanitario più forte e coeso.

Si torna a parlare di cure palliative: a che punto siamo nell'offerta pubblica?

Sulle cure palliative e l'accompagnamento nella fase finale della vita siamo indietro, con una presa in carico spesso tardiva e territori ancora sprovvisti di una rete adeguata. Però va detto che oggi c'è molta più attenzione e si stanno potenziando anche le unità di cure palliative domiciliari, pur se con differenze territoriali significative. Stiamo lavorando per misurare ciò che accade, individuare le criticità e accompagnare le regioni verso servizi più accessibili e standard omogenei.

Digitale, Case della comunità, liste di attesa, cure palliative: cosa sta cambiando, cosa manca. Parla Angelo Tanese, alla guida di Agenas



Sopra, Angelo Tanese, direttore generale di Agenas (l'Agenzia nazionale per i Servizi sanitari regionali) dal febbraio di quest'anno



Peso:1-1%,19-40%