



01:09:43 paolo santinello: buonaser a tutti

01:11:25 ernesto: sono Ernesto Banfi ,ho ricevuto l'invito da Liliana Anghinelli con la quale collaboro nell'ambito del Progetto Società della Cura a Saronno, con un impegno specifico sul tema Sanità

01:16:11 Sandra Venero: Potete scrivere nella chat le vostre domande per i relatori. Risponderanno alla fine nella discussione

01:43:17 Claudio Culotta Genova: Per quanto riguarda la metodologiq per esplorare le microaree, volevo chiedere se i colleghi sono a conoscenza dei sistemi di sorveglianza sugli stili di vita, come Passi, Passi d'argento, Okkio alla salute ecc

01:44:08 Enrico Morello: ok, io memorizzo e poi riferisco ai relatori nella prima occasione possibile

01:44:45 Claudio Culotta Genova: Volevo anche chiedere se nella loro elaborazione pensano di potersi riferire al metodo della "Diagnosi di comunità", come descritto da Seppilli e Modolo

01:45:50 Laura Viotto e Maria Laura Tini MMG: si sono utili ma ad oggi poco impattanti sia sulla dirigenza asl che sugli operatori del territorio

01:46:37 Piero Davio: Puoi precisare qual'è il I° ed il II° livello?

01:48:25 Mario Clerico: Ottimo progetto. Condivido il fatto che si debba partire dalla comunità prima ancora di pensare ai nodi dell'assistenza. E' evidente anche che i relatori sono attenti alla dimensione sociale. Tuttavia, dato che l'organizzazione sanitaria è sempre pensata in modo separato da quello sociale, chiedo se non vale la pena enfatizzare la necessità che non siano solo i professionisti della sanità a lavorare sul progetto. Non è possibile pensare a salute se non all'interno della comunità e quindi della RELAZIONI che qui esistono. Si dovrebbe sempre parlare si socio-sanitario come punto di partenza.

01:48:26 Laura Viotto e Maria Laura Tini MMG: quanto è importante per LA la digitalizzazione in SANITA' TERRITORIALE ?

01:49:35 Sandra Venero: Nel libro azzurro si parla di Epidemiologia di prossimità. Come pensate di attuarla? Quali sono i passi necessari?

01:50:27 Annarita Fugazza: il progetto prevede anche l'integrazione delle medicine orientali e alternative?

01:52:23 Mosconi - Mario Negri IRCCS: Il Libro Azzurro è stato presentato, o ha avuto voce, con qualche referente Istituzionale locale/regionale? Impatto?

01:53:39 Belleri: Purtroppo continua a cadere la linea se attivo molto debole qui in studio, e sento a strappi per cui temo di poter intervenire....lascio quindi

01:54:38 Belleri: a Riccardo Rossi il mio spazio

01:55:30 Laura Viotto e Maria Laura Tini MMG: senza assumere personale nel territorio non è possibile realizzare un compiuto SSN ed investire oggi economicamente vuol dire raccogliere benessere e quindi maggior "ricchezza" un domani per tutta la popolazione coinvolta

01:56:21 Piero Davio: Qual'è il ruolo di Sperimentazioni pilota locali per poter poi proporre la struttura in modo diffuso?

01:57:44 marzi annamaria: Indispensabile la multiprofessionalità! Mancano le figure

01:58:53 marzi annamaria: assistenziali oltre all'Infermiere l'Operatore Socio-Sanitario, l'Ass. Sociale e il FKT. Naturalmente occorre il care manager

01:59:39 Liliana: oltre a mancare le persone a volte manca la capacità di lavorare insieme e per questo è necessario formarsi

02:00:15 marzi annamaria: Indispensabile la formazione multiprofessionale al lavoro di équipe!

02:00:43 Paola Arcadi: il vero outcome sul territorio è la capacità di autocura delle persone. Sugli indicatori di educazione sanitaria purtroppo si è sempre lavorato molto poco, perché fornisce esiti immediati. ma la vera sfida è creare indicatori sulle competenze di autocura dei cittadini, perché le prestazioni sono strumenti non esiti.

02:00:49 Laura Viotto e Maria Laura Tini MMG: hai ragione Liliana è la conditio sine qua non

02:04:26 Cristiano: Ho esercitato la M.G. per 40 anni, notando un progressivo degrado della relazione fra medico e paziente e fra gli operatori del territorio, fino alla quasi incomunicabilità attuale. Quindi assolutamente d'accordo per privilegiare le RELAZIONI. D'accordo di conseguenza anche



sulla completa solitudine del Medico di Famiglia che non è formato né incentivato per lavorare in equipe. Grazie Cristiano Mariani, Cagliari

02:07:12 Laura Viotto e Maria Laura Tini MMG: ho letto di esperienze di questo tipo (multidisciplinare ed in collaborazione stretta con comunità sociali anche multiethniche) ed anche ben riuscite in Toscana...avete contatti con loro?M.laura Tini

02:07:32 Claudio Culotta Genova: Se interessa approfondire gli argomenti che ho citato, possiamo rimanere in contatto. La mia mail è cfculotta@gmail.com

02:08:33 Fabrizio Bassani: Cosa ne pensate del fatto che le case di comunità possano essere messe a competizione fra pubblico e privato ? Non diventeranno così una specie di "esamificio" con buona pace di tutti i meravigliosi progetti che ho sentito e che ovviamente condivido .

02:14:02 Piero Davio: Dunque l'aggancio tra I° e II° livello deve prevedere anche l'abbattimento dei due silos classici (Ospedale e Territorio)!

02:14:45 Mario Clerico: Chido scusa, devo abbandonare. Tenetemi informato! Saluti a tutti.

02:15:42 Giorgio Siro Carniello: Attenzione a non "replicare" la Casa della Salute! Credo che la Casa della Comunità debba, in primo luogo, consentire ai Cittadini di esprimere i bisogni della Comunità confrontandosi con i professionisti di area socio sanitaria e non solo (pubblica amministrazione, p.es.).

02:18:41 iPhone di Francesco: La tariffazione delle degenze e ambulatoriale comunque necessaria ha avuto effetto negativo di attirare l'appetito del privato su diagnosi e terapia, trascurando completamente il ruolo preventivo dei servizi territoriali come alfabetizzazione sanitaria e promozione della salute. Attività non remunerate e poco appetibili anche per il Pubblico, figuriamoci per il Privato a contratto.

02:24:58 Claudio Culotta Genova: Le prestazioni rappresentano una risposta ai bisogni espressi (o a volte indotti). Ma esistono anche dei bisogni non espressi, ad esempio il sovrappeso/obesità nei bambini delle scuole elementari o medie; oppure la sedentarietà o il consumo di alcool. I sistemi di sorveglianza a cui mi riferivo possono aiutare a rilevarli



02:27:38 Andrea Gardini: un principio della digitalizzazione è che il sistema informatico dev'essere al servizio del sistema informativo, non viceversa, come adesso, e che i dati devono essere a disposizione delle comunità e dei professionisti in tempo reale, per poter organizzare le proprie attività. assieme alla sua comunità, a cui i dati appartengono.

02:29:12 Grazia Brescia: grazie a tutti, purtroppo devo sconnettermi 🙏Grazia

02:30:36 Laura Viotto e M. Laura Tini MMG: creando dipartimenti di cure primarie nelle universita'

02:33:32 Laura Viotto e M. Laura Tini MMG: ci vuole buona volontà...politica !!!!!

02:34:18 Andrea Gardini: per caso nel corso della costruzione del libro azzurro vi siete imbattuti in esperienze pratiche già in atto per attivare le cure di cunità secondo quello che state proponendo?

02:37:04 sofia donalisio: Mi dispiace, ma devo lasciare

02:37:52 Nino Trimarchi: Certamente è possibile: dobbiamo realizzare il profit pubblico Etico

02:37:55 Francesco Bolognini: Non credo che il privato possa essere interessato alla prevenzione e promozione della salute dato che il privato si basa su obiettivi prettamente legati a fasi realizzative rapide per la concretizzazione monetaria.

02:39:17 Dr. Isabella Masaneo MMG: <https://bjgplife.com/whole-person-general-practice/?fbclid=IwAR1ehqgAZGLO0ISg7fxYQ9xdaiCkC-w3q5llaPZgh72OUDGWXsCYVJ50d1s>

02:39:41 Dr. Isabella Masaneo MMG: per rinforzare il discorso di Alice, che condivido in pieno

02:39:41 Nino Trimarchi: Lo stupore dell'ovvio può generare Speranza insperata

02:39:50 Laura Viotto e M. Laura Tini MMG: così com'è il sistema non durerà molto ,sta per saltare proprio per quello che ha detto ora Alice ..

02:40:05 Giorgio Siro Carniello: Mi spiace, ma devo interrompere la connessione. Buona serata a tutti!



02:41:21 Claudio Culotta Genova: Il privato pensa solo ai bisogni espressi (o a volte indotti), da soddisfare con prestazioni tariffabili. I bisogni non espressi (ma reali) non hanno alcun interesse per il privato

02:41:31 Cristiano: Sicuramente il burnout nelle figure operanti sul territorio è sottovalutato per non dire sconosciuto

02:41:55 Paola Arcadi: devo lasciarvi, buon proseguimento di questo interessantissimo dibattito slow!

02:42:30 Vitalia Murgia: Buonasera a tutti, mi scuso ma devo interrompere la connessione. Complimenti per i contenuti e la qualità del lavoro fatto.

02:42:38 Nino Trimarchi: Vanno in ospedale perchè si preparano a curare le malattie ex post. Andranno nelle Case della Comunità se e quando ci vorremo formare a curare la Salute

02:43:44 Dr. Isabella Masaneo MMG: l'Università nel territorio, il territorio è Università, pieno accordo con Agostino

02:45:30 Piero Davio: Anche l'Ospedale è nel Territorio ed il territorio è Ospedale

02:45:52 Francesco Bolognini: Purtroppo devo lasciare. Grazie per le proposte. Buona serata a tutti.

02:47:36 Corrado Bibbolino: Agostino Panajia ha parlato con Zairo Ferrante di queste cose già nel 2020 sul Radiologo Se fosse possibile avviare un minimo di sperimentazione a Ferrara proprio in vista del PNRR ...

02:50:28 Dr. Isabella Masaneo MMG: sarebbe fondamentale che i progetti da avviare siano applicabili su scala nazionale, le realtà migliori devono diventare fruibili da tutti e applicabili su tutto il territorio nazionale

02:51:02 Cristiano: Grazie a tutti contenuti molto interessanti e organizzazione ottima, vi saluto

02:51:05 Dr. Isabella Masaneo MMG: questo sarebbe più facile se avessimo un unico SSSN e non venti SSR!

02:52:27 Piero Davio: Si è vero bisognerebbe proporre il medico internista Tutor che gestisca gli specialisti e si interfaccia con le cure primarie!



02:57:02 marisamurer: Come è possibile “raggiungere” gli assistiti che potenzialmente non hanno ancora sviluppato problemi di salute e quindi non si sono ancora rivolti al medico di base per fare un lavoro di prevenzione ed educazione alla salute?

02:57:02 Nino Trimarchi: Con Mariotti in Trentino stiamo programmando di sviluppare nei nuovi Distretti forti con CARD la metodologia Slow del Libro Azzurro

02:57:55 Laura Viotto e M. Laura Tini MMG: bravo Andrea !!!un sogno le cure primarie europee

03:02:14 Nino Trimarchi: Un caro saluto a Tutti... Passo passo... Grazie

03:04:44 giovanna: in riferimento a quello che dice Enrico Morello chi lo fa è il MMG che nel territorio dovrà fare quello che l'internista fa in ospedale, coordinare i vari specialisti/figure professionali attorno al paziente

03:05:18 giovanna: intendevo dire chi lo dovrà fare

03:05:39 Roberto Frediani: All'organizzatore : perchè è stato interrotto il mio video ?

03:06:01 Liliana: non può esserci il Super Infermiere, ma forse la super microequipe che sa attivare tutte le risorse del territorio che abita per i pazienti più complessi

03:10:58 Davide Luppi: dubito che un internista oggi sia formato a svolgere questo ruolo...il MMG per me è lo "specialista della complessità", ma ha bisogno di lavorare in un' equipe multiprofessionale per affrontarla e gestirla, come dicono i nostri amici

03:13:53 Simona segretario: discussione molto molto interessante, il progetto è sicuramente ambizioso e virtuoso..purtroppo devo lasciare..un saluto a tutti dal Presidente e Comitato Direttivo Aniarti

03:14:01 Claudio Culotta Genova: Scusate, devo andare

03:14:14 Claudio Culotta Genova: Grazie a tutti

03:17:09 Dr. Isabella Masaneo MMG: grazie a tutti per la condivisione di questo sogno che vorremmo tanto diventasse realtà!

03:17:24 Laura Viotto e M. Laura Tini MMG: ciao a tutti graziee grazie TeFFIt: grazie a tutti e auguri

