|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**COMUNICATO STAMPA**

**PNRR SANITA’- DIALOGO APERTO TRA COMUNI E RETE DI ASSISTENZA PER UNA REALE PROSSIMITÀ E INTEGRAZIONE**

*Giornata di riflessione e confronto IFEL, ANCI e Federsanità sulle missioni 5 e 6 del PNRR sul welfare di comunità*

Il PNRR comestraordinaria opportunità di rilancio anche della centralità del tema della salute e della prossimità territoriale. Questa la prospettiva della giornata promossa da IFEL, ANCI e Federsanità dal titolo “Salute e Territorio nel PNRR. Le funzioni socio-sanitarie nelle Missioni 5 e 6” che si è svolta oggi a Roma presso la Sala Conferenze ANCI. L’introduzione è stata affidata a Pierciro Galeone, direttore IFEL, e Stefano Lorusso (direttore generale dell’Unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR del Ministero della Salute), con relazioni tecniche di Antonio Fortino e Francesco Enrichens (Agenas) sul tema “La missione 6: il ruolo della sanità e quello dei comuni” e Samantha Palombo (Dipartimento Welfare ANCI) su “La dimensione sociale e sociosanitaria della missione 5”.

Secondo **Alessandro Canelli, Presidente Ifel e sindaco di Novara,** “la pandemia in questi ultimi due anni ha dimostrato quanto la capacità di fare rete abbia avuto un ruolo determinante nella gestione dell’emergenza. Le amministrazioni comunali e le loro strutture sociali hanno dato prova di una straordinaria capacità di coordinamento e di governance del territorio. Il modello di stretta collaborazione tra i vari livelli istituzionali che sono intervenuti sul territorio è stata la formula vincente per la gestione dei differenti bisogni espressi dai cittadini in un momento che non ha precedenti nella nostra storia. Questo modello va ripetuto con le case di comunità”.

“Il PNRR è un’occasione straordinaria per imprimere un impulso deciso al percorso di potenziamento e qualificazione dell’offerta di servizi, soprattutto al Sud e in generale nelle aree interne del nostro Paese – ha evidenziato **Enzo Bianco**, **Presidente del Consiglio nazionale ANCI**. “Dobbiamo superare gli eccessivi divari territoriali che spesso danno luogo alle cosiddette ‘migrazioni sanitarie’ da una Regione all’altra, favorendo ovunque l’accesso ai servizi, garantendo livelli essenziali delle prestazioni sociali e sanitarie omogenei tra i territori”. Bianco ha quindi auspicato una “seria riflessione sulle vigenti attribuzioni di competenze in materia sanitaria e socio-sanitaria, a livello comunitario, nazionale, regionale e comunale”.

"In questa fase di ripartenza dalle fragilità e dalle criticità emerse durante la pandemia – ha aggiunto il **vice presidente vicario Anci** **Roberto Pella** - i Comuni assumono, di concerto con tutti gli altri livelli di governo del territorio, un ruolo essenziale per la costruzione delle reti di prossimità. L'universalismo e l'equo accesso ai servizi che il nostro Servizio Sanitario Nazionale deve assicurare per la promozione e la tutela della salute non possono che passare dai territori e dalla centralità del cittadino", assicurando l’equità e il rispetto dei diritti civili, sociali e sanitari dei cittadini.

“Salute, territorio e rapporto con il PNRR è un tema di grandissima attualità. E’ un’agenda politicamente trasversale perchè la lettura dei bisogni non ha colore politico”, ha precisato **Luca Vecchi**, **Delegato al Welfare ANCI e Sindaco di Reggio Emilia**. “La pandemia ci dice che siamo nel pieno di un’emergenza che attraversa covid ma arriva fino all’Ucraina, con il tema dell’accoglienza e dei problemi energetici ed economici. Per la prima volta temi internazionali diventano locali e cambiano la vita dei cittadini portando i sindaci a ripensare il sistema socio-sanitario e il ruolo della medicina territoriale nelle comunità. La riforma attuale è di portata epocale”.

“Come tutto il PNNR, anche le Missioni M5 e M6 sono composte di ‘azioni’ e di ‘riforme’. E’ il loro insieme che compone il Piano **–** ha sottolineato **Tiziana Frittelli** **Presidente di Federsanità e Direttore generale dell’Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma -** e una parte tiene l’altra. Per M5 abbiamo progettazioni nelle materie della non autosufficienza, disabilità e grave marginalità, unite a interventi legislativi per la non autosufficienza e la disabilità. Per M6 abbiamo progettazioni su Case e Ospedali della Comunità, COT, Assistenza domiciliare, unite al decreto legislativo sui nuovi assetti della sanità territoriale. Oltre le risorse, quindi, il PNNR reca un impulso alla riforma che forse in ambito sanitario e assistenziale è più rilevante delle stesse risorse. In termini prettamente sanitari, credo che il centro di questa azione possa essere definito come la creazione del sistema di assistenza esterno dall’ospedale. Non si tratta solo di sanità”.

Roma, 13 aprile 2020