



COMUNICATO STAMPA

SUMMER SCHOOL 2019: “Ecco gli 8 punti su cui la Sanità italiana fa appello al Ministro della Salute e al nuovo Governo”

Asiago-Gallio, 23 settembre 2019 – I 221 esperti del panorama sanitario nazionale, al termine della VI edizione della “SUMMER SCHOOL 2019: UP TO DATE SULLA SANITÀ ITALIANA”, Evento organizzato da Motore Sanità, scelgono le priorità d'intervento. Tra 8 call to action elaborate, il 44% ha deciso per Gestione e sostenibilità dell'innovazione, Cronicità e percorsi assistenziali e Gestione dei dati e innovazione digitale. Il 36% Comunicazione e empowerment del cittadino/paziente, le Infezioni correlate all'assistenza (ICA) e l'antibiotico resistenza e il Personale sanitario. Da ultimo il 20% considera prioritario intervenire su Reti assistenziali, mobilità sanitaria e Liste d'attesa. L'analisi dei dati descritti ci indica che l'elemento “Gestione dei dati ed innovazione digitale” risulta essere quello che ha ottenuto una maggior concentrazione di voti.

ICA e ANTIBIOTICO RESISTENZA

Giovanna Scroccaro, Direzione Farmaci, Dispositivi e Protesica Regione del Veneto, Presidente del Comitato Prezzi e Rimborso AIFA *“È necessario uno sforzo da parte delle aziende produttrici per ricercare farmaci che presentino un valore aggiunto superiore rispetto alle alternative disponibili, ma allo stesso tempo un prezzo ragionevole che permetta di poter far arrivare il farmaco a tutti i pazienti. Purtroppo, nel caso degli antibiotici sono pochi quelli innovativi che arrivano sul mercato italiano e questo forse perché questi farmaci presentano una minore redditività per le Aziende farmaceutiche. Così però non abbiamo armi per contrastare le infezioni antibiotico resistenti”*

GESTIONE e SOSTENIBILITA' DELL'INNOVAZIONE

Francesco De Santis, Vicepresidente Farindustria *“L'innovazione non è un problema ma una priorità, per un SSN che produce salute non solo prestazioni, le misure del valore devono essere su più dimensioni e sui PDTA dei pazienti. La logica dei silos in cui viene considerato solo il costo del farmaco, va superata valutando opportunamente da una parte il costo che genera il farmaco e dall'altra i costi della terapia e dell'assistenza che vengono evitati.*

RETI ASSISTENZIALI e MOBILITA' SANITARIA

Manuela Lanzarin, Assessore Sanità e Sociale Regione Veneto *“C'è la necessità di creare reti assistenziali specifiche di collegamento tra la parte ospedaliera sanitaria e quella territoriale. La mobilità sanitaria mette in evidenza come le 21 Regioni gestiscano il servizio sanitario in modo diverso, generando così la mobilità attiva e passiva, nel caso del Veneto testimonia come ci sia una sanità di eccellenza che attrae da fuori Regione.*

GESTIONE DEI DATI SANITARI e INNOVAZIONE DIGITALE

Valentina Solfrini, Servizio Assistenza Territoriale, Area Farmaci e Dispositivi Medici, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, Regione Emilia-Romagna *“Sulla gestione dei dati sanitari e dell'innovazione digitale io credo che vi sia un ruolo strategico del servizio sanitario pubblico perché ritengo che vada cambiato il paradigma attuale per passare ad un approccio che raccolga il dato in maniera strutturata laddove si svolgono le attività sanitarie, in maniera semplice e non complessa al fine di avere informazioni sull'uso appropriato delle risorse, sui PDTA e sulla qualità delle prestazioni e di consentire un uso adeguato di queste innovazioni digitali”.*

CRONICITA' e Percorsi Assistenziali

Pierfranco Conte, Direttore SC Oncologia Medica 2 IRCCS Istituto Oncologico Veneto, Direttore della Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica Dipartimento di Scienze Chirurgiche Oncologiche e Gastroenterologiche Università di Padova, Coordinatore Rete Oncologica Veneta *“La cronicità sta diventando un problema rilevante in oncologia per l'incidenza dei pazienti che è sempre in crescita. Dato positivo è che sempre più pazienti guariscono e hanno bisogno di controlli costanti, quando non guariscono necessitano di trattamenti che possono durare anche per anni. A questo punto il problema per il SSN è legato a chi far seguire i lungo-sopravvissuti che hanno bisogno di controlli periodici che non possono essere affidati ai centri oncologici, ma che dovrebbero essere affidati ai Medici di Medicina Generale che hanno maturato una grande esperienza. Servono farmaci sempre più costosi, costo che diventa difficilmente prevedibile anche per la durata del trattamento.”*

COMUNICAZIONE DELL' EMPOWERMENT CITTADINO/PAZIENTE

Giammarco Surico, Direttore Unità Operativa Oncoematologia Ospedale Miulli Acquaviva, Coordinatore Rete Oncologica Pugliese *“L’esperienza della Rete Oncologica Pugliese rappresenta un modello di estrema vicinanza in particolare ai pazienti oncologici. L’aver attivato i Coro (Centri di orientamento oncologico), 18 in tutta la Puglia, costituiti da un oncologo, da un psiconcologo, da un amministrativo, da un infermiere dedicato, consentono di avviare procedure diagnostiche in tempi brevi per la definizione del sospetto diagnostico con slot di indagini dedicate. Ciò consente di abbattere le liste di attesa e di attivare la totale presa in carico del paziente”.*

PERSONALE SANITARIO

Domenico Mantoan, Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto *“In Italia abbiamo lo stesso numero di medici della Germania e un numero maggiore di Francia e Inghilterra. Dobbiamo rivedere il contratto del medico ospedaliero che è costruito su una logica vecchia degli anni 70, un medico viene assunto a 32 anni e guadagna 2.200 euro per 25 anni con turni massacranti, quando in Francia e Germania guadagna 4500 euro netti al mese dal primo mese.”*

LISTE D’ATTESA

Domenico Crisarà, Vicesegretario generale nazionale FIMMG *“Il tema delle liste d’attesa non può essere risolto esclusivamente aumentando l’offerta, ma gestendo i problemi attraverso l’appropriatezza, cioè dare ad ognuno ciò di cui ha effettivamente bisogno. In questa prospettiva, il ruolo della medicina di famiglia è fondamentale per la conoscenza globale che ha del paziente. Se poi venisse sposata la nostra proposta di dotare gli studi medici di diagnostiche di I livello che aiuti il medico nel suo percorso di cura, si avrebbe un effettivo alleggerimento delle liste d’attesa”*

Ufficio stampa Motore Sanità
comunicazione@motoresanita.it
Marco Biondi - Cell. 327 8920962

