



COMUNICATO STAMPA

“Come cambierà l’organizzazione ospedaliera post COVID19? La Sanità italiana a confronto per anticipare le strategie”

5 maggio 2020 – Da oggi dovremo cominciare a convivere con il COVID 19, aspettando di capire come si comporterà con la stagione estiva e preparandoci all’eventualità di nuovi picchi, ma qualunque sia la percentuale di pazienti guariti e la durata dell’immunità acquisita, gli ospedali non saranno più gli stessi a partire dalla loro organizzazione. A breve, la maggioranza della popolazione italiana si riverserà negli ospedali per patologie diverse o concomitanti con l’infezione da COVID. Come li faremo accedere? Ci saranno ospedali COVID dedicati? O avremo reparti stabilmente dedicati nei nostri ospedali? Queste solo alcune delle domande alle quali cercheranno di dare risposta, alcuni dei massimi esperti del panorama sanitario italiano, coinvolti nel **WEBINAR “FASE 2 COVID19: FOCUS OSPEDALE – ANTICIPARE E GESTIRE IL CAMBIAMENTO”**, organizzato da **OFFICINA MOTORE SANITÀ** in collaborazione con BioMedia e realizzato grazie alla sponsorizzazione di IPSEN.

“La fase 2 degli ospedali impegnerà tutti gli operatori e la dirigenza del settore in una revisione organizzativa che riporti le strutture ad una offerta appropriata ma sicura, a partire dal rispetto della distanza sociale, dalla difesa da un nuovo possibile contagio e da una attività ordinaria, oltre che d’urgenza, spalmata su tutti i giorni della settimana”, queste le parole di **Claudio Zanon**, Direttore Scientifico Motore Sanità

“Quale è la differenza di produzione e di relativo cambio nella struttura di costi per beni e servizi ipotizzabile nel prossimo periodo di convivenza con la pandemia? Questa è la domanda che i direttori generali degli ospedali oggi si pongono. Infatti, una % di ricoveri non presente precedentemente, che potrà variare nel tempo che è destinata ai ricoveri dei pazienti con COVID 19 sarà presente assieme alla diminuzione di mobilità attiva e passiva. In più ci sarà una diminuzione di produttività dovuta alla necessità di modificare al personale la destinazione causa la creazione di nuove aree aziendali come il secondo PS per pazienti COVID, cui si somma la diminuzione per la produzione specialistica (LEA B) dovuta alla presenza dei “filtri COVID”. Senza dimenticare la programmazione per appuntamento, il distanziamento degli utenti ed infine la diminuzione della produzione dei ricoveri (LEA C) dovuta alla presenza dei “filtri COVID” e la necessità di isolare temporaneamente o permanentemente i pazienti ricoverati a rischio COVID”, ha spiegato **Davide Croce**, Direttore Centro Economia e Management in Sanità e nel Sociale LIUC Business School, Castellanza (VA) Direttore Generale SEUS 118 Sicilia

*“Durante il periodo Covid in Regione Toscana abbiamo semplificato l’accesso alle terapie farmacologiche ospedaliere semplificando il percorso della prescrizione ai pazienti, dematerializzando le ricette della farmaceutica convenzionata e della Distribuzione Per Conto (DPC). Così il medico invia il codice RNE tramite SMS al paziente che può recarsi direttamente nella Farmacia convenzionata di propria scelta, la quale con il codice fiscale e il codice RNE stampa il promemoria cartaceo sul quale appone le fustelle dei farmaci ed eroga la terapia. Abbiamo poi utilizzato le farmacie convenzionate come terminali territoriali del SSR per erogare terapie farmacologiche specialistiche, ampliando la DPC con una serie di farmaci fino ad oggi erogati direttamente dalle farmacie ospedaliere, per i quali abbiamo dematerializzato le ricette. In ultimo abbiamo iniziato con consegne domiciliari per una serie di terapie per patologie rare e farmaci H. Alcuni cambiamenti nell’assetto organizzativo dettati dalla emergenza Covid potranno rimanere nella pratica quotidiana in quanto semplificano l’accesso alle terapie farmacologiche che nell’ultimo decennio hanno visto una regolamentazione dell’innovazione quasi esclusivamente appannaggio della erogazione diretta dagli ospedali. Ciò in contrasto con lo sviluppo tecnologico che sta mettendo a disposizione terapie sempre più maneggevoli (es. terapie oncologiche orali) per il paziente. In questo senso l’emergenza Covid che ci ha imposto di rivedere i paradigmi organizzativi in funzione di un accesso meno ospedaliero-centrico, può rappresentare una esperienza anche per il futuro assistenziale”, ha detto **Claudio Marinai**, Responsabile Politiche del Farmaco e Dispositivi Regione Toscana*

Webinar realizzati in collaborazione con



Progetto realizzato grazie alla sponsorizzazione di



Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Stefano Sermonti - Cell. 338 1579457

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

