



COMUNICATO STAMPA

La sanità italiana a confronto su come ripartire dopo il COVID19: “Come accogliere in futuro i pazienti nelle nostre strutture? Necessario creare corsie preferenziali no ospedali dedicati”

12 maggio 2020 – Da poco abbiamo cominciato 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 SANITA’ in collaborazione con BioMedia e realizzato grazie alla sponsorizzazione di IPSEN.

“La fase 2 si prospetta più complessa rispetto all’inizio della pandemia. Dovremo far convivere Covid e ripristino delle attività, dovremo ragionare sulla ripresa di una domanda (appropriata e non) fino ad oggi non espressa, dovremo reggere l’impatto di patologie non emerse ad esempio per la chiusura degli screening oncologici. La scommessa sarà soprattutto fare il triage di quelle pratiche nate dall’emergenza che è opportuno trasferire nella nuova organizzazione della sanità ospedaliera”, ha spiegato **Gianni Amunni**, Direttore Generale Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO), Regione Toscana

“L’esigenza, in questo momento, è proprio quella di riuscire a mettere in atto, per la riorganizzazione delle riaperture delle attività, delle modalità di svolgimento, sia in ospedale sia in ambulatorio, che riducano il distanziamento sociale, pur mantenendo un distanziamento fisico quando possibile, quando questo non compromette la qualità delle cure. La sfida è sicuramente questa, concentrandoci sugli strumenti che ci consentano di identificare precocemente eventuali portatori sani o paucisintomatici del virus in tutte le attività, sia quelle ospedaliere sia quelle ambulatoriali”, ha raccontato **Valentina Solfrini**, Servizio Assistenza Territoriale, Area Farmaci e Dispositivi Medici, Regione Emilia-Romagna

“In Regione Campania l’epidemia ha imposto una forte accelerazione e ammodernamento dei processi di informatizzazione: dalla dematerializzazione della ricetta per i farmaci A-PHT, alla rete integrata Regioni – Aifa che ha dettato nuove regole e procedure necessarie ad ottimizzare in maniera organica e veloce alle carenze di farmaci sul mercato. Per il mese di maggio, mese ancora critico per la situazione sanitaria legata all’epidemia da coronavirus, abbiamo deciso di mantenere ancora limitata l’informazione scientifica sul territorio. Possiamo interagire con le aziende attraverso qualsiasi strumento di videoconferenza. Per quanto riguarda le terapie oncologiche e quelle specifiche per il Covid-19 abbiamo implementato dei percorsi di consegna domiciliare personalizzate attraverso le Usca (Unità speciali di continuità assistenziale) che garantiscono l’assistenza dei pazienti affetti da Covid-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero così da consentire al medico di medicina generale, al pediatra di libera scelta e al medico di continuità assistenziale di garantire l’attività ordinaria. Nel prossimo futuro punteremo molto sul potenziamento degli Usca, che dipendono dal distretto sanitario e dal SEP (servizio epidemiologia e prevenzione)”, ha detto Ugo Trama, Direttore UOD 08, Politica del Farmaco e Dispositivi, Regione Campania

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Stefano Sermonti - Cell. 338 1579457

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

