

## COMUNICATO STAMPA

# Oggi l'Italia riparte: “Come gestiremo le cronicità? Centralità delle tecnologie digitali e infrastrutture informatiche, le Regioni verso un nuovo futuro!”

**3 Giugno 2020** – Terzo appuntamento del talk-webinar “BUONA SALUTE”, organizzato da **Mondosanità**, in collaborazione con **Eurocomunicazione** e **BIOMEDIA**, nato per affrontare temi inerenti la salute. I massimi esperti della sanità italiana hanno fatto il punto **sui migliori percorsi da intraprendere per ripartire dopo il Covid-19. La spesa a livello UE per le malattie croniche (ad esempio malattie cardiovascolari, diabete, asma, BPCO) è pari a circa 700 miliardi di euro l'anno ed in Italia i malati cronici con almeno una patologia sono oltre 24 milioni. Riorganizzare la cronicità è un servizio che non si può più rimandare. Una visione sistemica è ancora poco sviluppata, esistono invece ancora difformità di modelli organizzativi a livello regionale, che fare? Rispondono Regioni e Sanità**

### REGIONE VENETO

**Domenico Scibetta**, Direttore Generale ULSS 6 Euganea, Padova

*“Il modello dell'organizzazione territoriale in Veneto è un modello assistenziale che va avanti da dieci anni e possiamo dire di aver retto bene lo tsunami COVID. Nel nostro territorio ci sono molti anziani e quindi molte cronicità, ma abbiamo creato una rete di servizi, dal distretto al rafforzamento delle cure primarie e della medicina convenzionale, con accordi regionali, con un forte dipartimento di prevenzione con oltre 170 persone deputate a governare il territorio intero. La normalità da oggi in poi sarà diversa, gli ospedali saranno luoghi a rischio contagiosità e saranno luoghi blindati dove ci si andrà solo per estrema necessità, l'attività sul territorio sarà sempre più importante”*

**Salvatore Barra**, Direttore Sanitario ULSS8 Berica, Vicenza

*“L'Integrazione tra medicina di prevenzione e medicina generale è stata fondamentale nell'affrontare questa situazione. A settembre lo sforzo che andrà fatto sarà quello di vaccinare tutte le persone che saranno più esposte a rischi”*

## REGIONE LOMBARDIA

**Matteo Stocco**, Direttore Generale ASST “Santi Paolo e Carlo”, Milano

*“In Lombardia l’onda ha messo in evidenza la necessità di sviluppare una medicina del territorio che non può prescindere da un rapporto diretto tra la medicina generale e i medici specialisti. Ci sono ancora margini per razionalizzare la spesa, la cartella clinica del MMG dovrà essere integrata con gli specialisti, provando a curare i pazienti a casa, ridistribuendo le competenze”*

**Claudio Zanon**, Direttore Sanitario Ospedale Valduce di Como e Direttore Scientifico Motore Sanità

*“È fondamentale utilizzare i 10 miliardi per il territorio, valutando logiche ben precise. Unifichiamo tutto ciò che è possibile unificare. Il filtro nel territorio lombardo è mancato o avrebbe dovuto essere implementato maggiormente. Dobbiamo rivedere i modelli interconnessi e i modelli di tecnologia, per spendere al meglio i soldi per riorganizzare il futuro”*

## REGIONE TOSCANA

**Gianni Amunni**, Direttore Istituto Toscano Tumori e Direttore ISPO Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologia, Firenze

*“In Toscana stiamo riformando il percorso oncologico: dalle cure intermedie, letti presenti sul territorio non negli ospedali, dove il paziente oncologico potrà essere accolto, specialisti in oncologia che si raccordino con specialisti del territorio e tutor sul territorio che garantiscano i modelli assistenziali”*

## REGIONE CAMPANIA

**Pietro Buono**, Dirigente Attività consultoriali e assistenza materno-infantile, Regione Campania

*“In Campania abbiamo attivato una piattaforma già da 3 anni con un percorso di telemedicina. Porto l’esempio del diabete, perché in Campania ne siamo martoriati, con oltre 400mila persone affette e non sarebbe stato possibile lasciarli senza cure per mesi. Abbiamo creato un modello organizzativo, grazie alla telemedicina siamo riusciti ad avere il contatto in video con i nostri pazienti”*

## REGIONE LAZIO

**Francesco Ripa di Meana**, Direttore Generale IFO Roma

*“Essere rientrati in una fase di normalità è visibile con la riapertura delle agende ambulatoriali: le persone che non erano più venute, si sono manifestate in condizioni peggiori. I confini degli ospedali si sono spostati, oggi diventa fondamentale cambiare, dall’uso della telemedicina e alle consegne di farmaci a domicilio, il paziente cronico deve vedere l’ospedale solo come ultimo spiaggia. Con la telemedicina, grazie al video consulto, stiamo verificando la situazione clinica di ogni paziente”*

## REGIONE PIEMONTE

**Giulio Fornero**, Direttore SC Qualità Risk Management, Accreditamento AOU Città della Salute e della Scienza, Torino

*“Questa crisi sta dimostrando il potenziale della tecnologia digitale, le nuove priorità sono le normative sui dispositivi mobili e le tecnologie a distanza e i fascicoli sanitari elettronici. Bisogna partire con PDTA sempre più specifici. In Piemonte, si stanno sviluppando nuovi percorsi clinici domiciliari condivisi. Il sovraffollamento costante dei LEA non ce lo possiamo più permettere. Si dovranno ripensare alle RSA con percorsi diversi”*

## REGIONE LIGURIA

**Walter Locatelli**, Commissario Straordinario, A.Li.Sa. Regione Liguria

*“La Liguria sta cercando di far sì che le opportunità del Decreto Rilancio siano raccolte nel miglior modo possibile. Dobbiamo ringraziare la tecnologia che in questo periodo ci ha dato una enorme mano. Assetto ospedaliero e assetto territoriale non possono essere visti in maniera disunita. Dobbiamo partire dalla tecnologia, per impostare un nuovo futuro”*

## LA MEDICINA GENERALE

**Claudio Cricelli**, Presidente SIMG

*“Bisogna liberarsi di alcune fasi del passato, questi 3 mesi hanno messo in luce alcune carenze, sia interne alle professioni che nell’organizzazione sanitaria. Nonostante ciò, anche Regioni come Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna, che hanno subito l’impatto più violento, hanno reagito al dovendosi riorganizzare al meglio in brevissimo tempo”*

**Walter Marrocco**, Responsabile Scientifico FIMMG

*“Nella gestione della cronicità, stiamo affrontando un sistema complesso, dove le figure si confrontano con modelli gestionali e normativi molto differenti sul nostro territorio nazionale. La specialistica dialoga più facilmente con la medicina generale, con nuove forme di allineamento con riallocazione di figure in funzioni diverse, mettendo il paziente al centro. Ad oggi nei dipartimenti di prevenzione si seguono le vaccinazioni, ma è il medico che deve supervisionare sempre”*

## LA FARMACIA

**Roberto Tobia**, Segretario Nazionale Federfarma

*“I modelli del recente passato non sono più applicabili. Dobbiamo creare presupposti con sinergie a favore del paziente. Il futuro della Sanità dovrà essere per forza diverso: ci proponiamo di trovare soluzioni alternative, la farmacia territoriale dovrà essere inserita in un percorso integrato e di revisione. Dalla presa in carico dei pazienti cronici alla telemedicina, con 6mila farmacie che già oggi sul territorio ne fanno già uso. La farmacia chiede di far parte di questo sistema di integrazione”*

Ufficio stampa Motore Sanità

[comunicazione@motoresanita.it](mailto:comunicazione@motoresanita.it)

**Stefano Sermonti** - Cell. 338 1579457

**Francesca Romanin** - Cell. 328 8257693

**Marco Biondi** - Cell. 327 8920962

