



COMUNICATO STAMPA

La vera innovazione dirompente: reti di assistenza e innovazione tecnologica per una migliore presa in carico del malato

Napoli, 10 marzo 2022 - Nel 1942 l'economista austriaco Joseph Schumpeter formulò la teoria della "distruzione creativa" o "distruzione creatrice". **Si tratta del "processo di mutazione industriale che rivoluziona incessantemente la struttura economica dall'interno, distruggendo senza sosta quella vecchia e creandone sempre una nuova"**. Scopo principale della distruzione creativa è offrire una sostituzione, migliore e talora più economica rispetto a quella attuale, di un prodotto esistente considerando i costi nella loro complessità. La sostituzione può presentarsi principalmente in due forme diverse: 1) la prima è la versione migliorata di un prodotto esistente; 2) la seconda inizia il suo percorso in una forma piuttosto primitiva, spesso intorno a un nucleo tecnologico di innovazione, per poi crescere e diventare di fatto sostitutiva.

*"Sulla Disruptive innovations l'Expert Panel on investing in health della Commissione Europea ha definito l'innovazione dirompente nel settore sanitario come **un tipo di innovazione che crea nuove reti e nuove organizzazioni sulla base di una nuova serie di valori, coinvolgendo nuovi attori, che consente di migliorare la salute e di raggiungere altri obiettivi preziosi, come equità ed efficienza"**. Oltre alla definizione 'europea' di innovazione dirompente, il Panel ha elaborato anche una nuova tassonomia delle innovazioni dirompenti basata sui 'campi di applicazione' e sulle loro categorie", ha spiegato il Dottor **Claudio Zanon**, Direttore Scientifico di **Motore Sanità**, nel corso della seconda giornata della **Winter School 2022** di **Napoli**, dal titolo **"Cambia la Sanità. Reinventare Processi, Ruoli e Competenze"**, organizzata da **Motore Sanità**, promossa e divulgata da **Mondosanità** e **Dentro la Salute** e realizzata con il contributo incondizionato di Gilead, Janssen Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson, Almaviva, Daiichi Sankyo, GSK, IBM, Sanofi, Angelini Pharma, Kyowa Kirin, Siemens Healthineers e Teva.*

Le categorie principali identificate sono quattro:

1. **tecnologica (tecnologie a bassa ed alta complessità);**
2. **organizzativa (modelli, strutture, processi);**
3. **prodotti e servizi (farmaci e terapie diverse);**
4. **risorse umane (personale sanitario, pazienti, cittadini e comunità).**

Alcuni esempi di Disruptive Innovation in medicina sono lo **sviluppo di antibiotici, di farmaci antiulcera, della chirurgia minimamente invasiva e di un nuovo e più efficace trattamento per il virus dell'epatite C**; in ambito organizzativo sono la **salute mentale basata sulla comunità, le Organizzazioni responsabili (accountable) basate sulla popolazione e l'assistenza integrata**. Alcuni esempi di innovazioni dirompenti in ambito di prodotti e servizi sono lo **sviluppo delle cure palliative e l'assistenza e terapia centrata sul paziente**; in ambito di risorse umane sono l'**autogestione del diabete da parte del paziente**.

Antonio Giordano, Direttore Generale AOU Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli ha spiegato: **“Il PNRR per la parte della sanità e della medicina generale comporterà un ripensamento degli ospedali di insegnamento, che dovrà strutturarsi a favore delle figure intermedie. Dunque le domande sono: quale sarà il ruolo dell’università, quale spazio dovrà essere fatto? In merito alla medicina territoriale, penso che bisognerà selezionare una tipologia di assistenza definita che dovrà prevedere anche una profonda correlazione con il sistema ospedaliero”**.

Successivamente è intervenuto **Paolo Delrio**, Vicepresidente SIC:

“Standardizzare i percorsi chirurgici con l’innovazione tecnologica e la cura perioperatoria con specifica attenzione agli aspetti nutrizionali del paziente oncologico costerà di più ma porterà maggiori benefici ai pazienti sia in termini di qualità di vita, sia di sopravvivenza. L’attenzione principale deve essere volta all’equità di trattamento, all’approccio multidisciplinare con terapie integrate e alla valutazione dei risultati per poter meglio pianificare l’investimento di risorse economiche e definire i criteri di personalizzazione delle terapie”.

In tema di malattie rare, secondo **Domenica Taruscio**, Direttore del Centro Nazionale Malattie Rare dell’Istituto Superiore di Sanità, **l’innovazione dirompente è racchiusa nella parola rete:**

“La vera novità è stata cominciare ad organizzarsi con reti di assistenza come strumenti per raggiungere l’equità di accesso alla cura e all’assistenza per le persone con malattie rare, a partire dal 2001 con l’istituzione della Rete nazionale malattie rare e del Registro nazionale malattie rare e dal 2016 con l’istituzione delle 24 macro reti ERN, nate per implementare la Direttiva Europea sulle Cure Transfrontaliere, che raggruppano 8mila diverse malattie rare. Il fine è condividere innovazioni e dati, attraverso una piattaforma tecnologica, per non far viaggiare i pazienti con malattie rare. I vantaggi che ne derivano riguardano prodotti e servizi e le risorse umane. Le malattie rare possono pertanto dare un contributo molto importante a questa discussione”.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Laura Avalle - Cell. 320 098 1950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

