

**Corso di Formazione Manageriale per
Rivalidazione Direttori Struttura Complessa**

Il Paziente dimenticato

La pandemia silenziosa

Autori:

Stefania Artioli: Dir. Dipartimento Medico , Dir S.C. Malattie Infettive ASL5,

Enrico Conti: Dir. S.C. Urologia ASL 5,

Paola D'Elia: Dir. S.C. Immunotrasfusionale ASL 5,

Alberto Sancin: Dir. S.C. Ortopedia e Traumatologia ASL5,

Alessandro Sarteschi: Dir. S.C. Farmacia Territoriale ASL 5.

Abstract

Durante un evento inatteso che coinvolge un elevato numero di persone si crea inevitabilmente uno squilibrio tra la richiesta di soccorso e le potenzialità dei sistemi di emergenza , questo si traduce in tardiva o mancata presa in carico dal punto di vista sanitario dei pazienti che non sono direttamente coinvolti nell'evento, come la recente pandemia COVID-19 ci ha insegnato. I malati ordinari ma anche i malati cronici si sono trovati in difficoltà visite cancellate o rinviate, impossibilità a mantenere i contatti con gli specialisti e i centri di riferimento per la propria patologia (1).

Razionale

Il Project Work propone un modello standardizzabile, riproducibile ed esportabile applicabile non soltanto in caso di eventi pandemici ma anche in corso di maxiemergenze (terremoti, caduta di infrastrutture ad esempio ponti , incidenti

ferroviari e quant'altro), trovando spunto da quanto recentemente accaduto in occasione della pandemia COVID-19.

L'esperienza maturata ha posto in luce un lato oscuro, la mancata presa in carico dei pazienti non direttamente coinvolti nella maxiemergenza

“ **il paziente dimenticato** “ come documentano i dati di accesso al sistema sanitario durante la pandemia .

Quanto accaduto e' paragonabile ad una pandemia silenziosa della quale non si e' parlato o si è parlato molto poco.

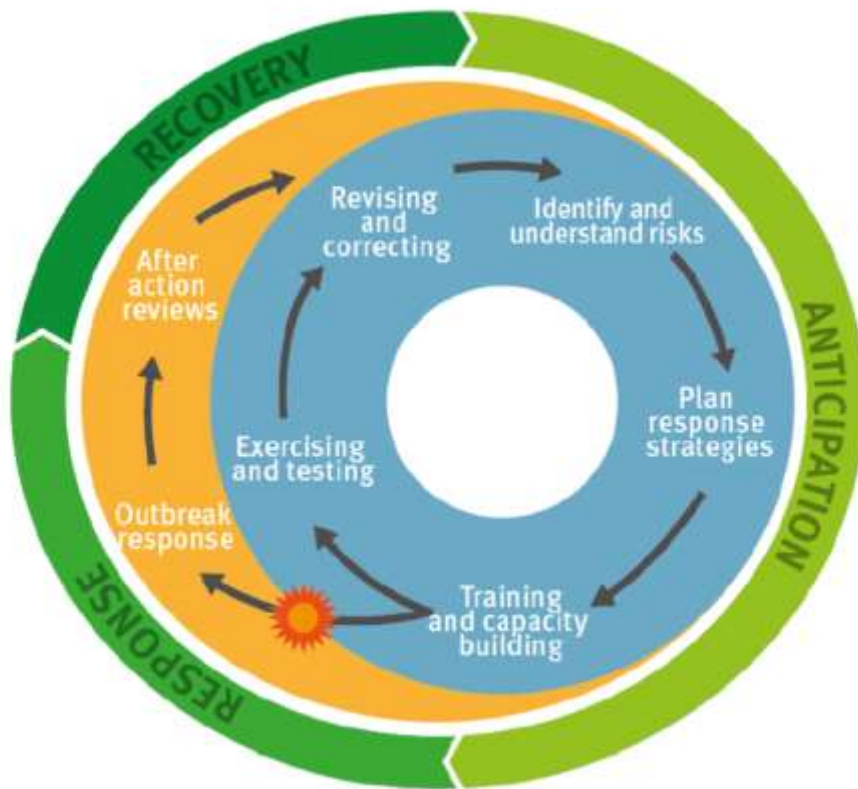
Il presente progetto di presa in carico dei pazienti non direttamente coinvolti in una maxiemergenza con conseguente diversa allocazione di risorse umane, strutturali, tecnologiche e di attività sanitarie, ha l'ambizione di contrastare in futuro la drammatica riduzione di erogazione di prestazioni sanitarie, che in alcuni contesti locali maggiormente stressati dalla pandemia Covid 19, si è virtualmente azzerata. La pandemia COVID-19 ha avuto pesanti conseguenze per le società e i sistemi sanitari del nostro paese e non solo, e la resilienza dei Sistemi Sanitari si è dimostrata insufficiente (2).

I sistemi sanitari resilienti pianificano e sono pronti ad affrontare gli shock, come le pandemie, le crisi economiche o gli effetti dei cambiamenti climatici. Sono in grado di ridurre al minimo le conseguenze negative delle crisi, di riprendersi il più rapidamente possibile e di adattarsi per diventare più performanti e più preparati. Sono necessari investimenti intelligenti e mirati nella resilienza dei sistemi sanitari per migliorarne le capacità e garantire che un possibile prossimo shock sia meno disastroso e costoso. Il gruppo di lavoro che ha costruito il PW appartiene a 5 diverse Strutture Complesse della ASL 5; la finalità generale del Progetto fa riferimento ad una ASL nel suo complesso, tuttavia, le analisi effettuate e i dati raccolti fanno riferimento alle singole realtà che mostrano alcune analogie, ma soprattutto specificità ben distinte. In tal senso il Progetto offre indicazioni generali che potranno poi essere definite in modo preciso per ogni singola struttura.

Il nostro elaborato prende anche spunto come base di riflessione dalle raccomandazioni OCSE e ECDC (allegato 1)

In particolare si ritiene che si debba rendere operativo il preparedness cycle, pianificare, organizzare, formare, simulare e apporre azioni correttive rappresenta un passaggio fondamentale nella risposta ad una maxiemergenza .

Figure 1. The preparedness cycle



Source: ECDC