

Corso di Formazione manageriale per Top Manager (Direttore generale, sanitario, Amministrativo, sociosanitario) a.a. 2019-2020

Abstract dei Project Work discussi il 16 ottobre 2020

“Gestione di episodi epidemici sul territorio regionale: Proposta di un nuovo modello organizzativo che coinvolge il Servizio di Emergenza Territoriale, la rete ospedaliera e i Distretti Socio-Sanitari.”

Marta Caltabellotta (ASL 3), Bruno Cavaliere (IRCCS San Martino), Angelo Gratarola (IRCCS San Martino), Fabrizio Polverini (AREU Lombardia)

La pandemia COVID-19 ha visto coinvolti tutti i settori del SSN e tutte le principali Istituzioni del Paese. Il Ministero della Salute ha emanato, rapidamente e in certi casi convulsamente, una serie di direttive per dare alle Regioni un modello di risposta che – nelle intenzioni voleva essere essenzialmente territoriale, ma che si è dimostrato nei fatti inefficace nei territori maggiormente coinvolti portando rapidamente al sovraffollamento del sistema ospedaliero, considerato storicamente dalla popolazione l’unico forma di risposta ad un problema di tipo sanitario, indipendentemente dalla gravità del problema stesso.

E’ necessario realizzare ed applicare un modello territoriale capace di distribuire il carico di lavoro su tutte le parti coinvolte per evitare che gli stessi fenomeni di overcrowding dei Pronto Soccorso e degli Ospedali si ripropongano allo stesso modo nel corso di una eventuale ripresa epidemica sia essa una recrudescenza di SARS-CoV2, come una qualunque altra forma di pandemia influenzale particolarmente cruenta.

Nel corso dei mesi di marzo e aprile, le indicazioni Ministeriali di presa in carico dei soggetti Covid positivi ha visto coinvolti in prima battuta i Dipartimenti di Prevenzione, cui sono stati demandati, oltre ai compiti istituzionali, anche azioni organizzative e di presa in carico domiciliare per i quali il personale che vi lavorava, oltre ad essere numericamente insufficiente, aveva poche competenze ed esperienza. I Distretti Socio Sanitari sono stati coinvolti solo in un secondomomento, mentre la Medicina Generale, per motivi vari, è rimasta poco coinvolta, intervenendo così solo marginalmente nella gestione del fenomeno.

Il Progetto che proponiamo, nato da riflessioni a seguito dell’esperienza comune maturata nelle Regioni Liguria e Lombardia nell’ambito della epidemia SARSCoV2, ha lo scopo di

proporre un modello organizzativo che massimizza la gestione domiciliare del paziente, riducendo l'accesso incongruo ai Pronto Soccorso e agli ospedali.

Il progetto si basa su elementi di nuova istituzione e su altri già esistenti ma sottoutilizzati ma soprattutto non integrati nel sistema. NUA 116117 è la Centrale Operativa dedicata ai servizi di cure mediche non urgenti. L'attivazione di tale centrale operativa è sicuramente un processo lungo che prevede l'emanazione di una serie di Atti Regionali e di processi formativi non compatibili con la tempestività necessaria alla situazione presente, ma il contesto epidemico attuale invita a costituire, in spazi già predisposti, una Centrale Operativa inizialmente formata "ad hoc" per la gestione dell'evento COVID, destinata poi, in futuro, a costituire la Centrale NUA116117 come delineata dalla normativa.

Gruppo di Indirizzo e Coordinamento, che vede rappresentati al suo interno le diverse istituzioni coinvolte, raccoglie informazioni e sintetizza linee di indirizzo, regole operative, protocolli per tutti gli ambiti coinvolti, inoltre fornisce informazioni alla collettività.

Infermiere di Famiglia e di Comunità, una figura relativamente innovativa nell'ambito del SSN, che integra con un ruolo nuovo, preventivo, proattivo e collaborativo le risorse territoriali (MMG, Cure Primarie, etc) e che nasce proprio per affiancare il Medico di Medicina Generale nella gestione domiciliare delle patologie.

Tecnologie mediche applicabili da remoto, con la dotazione a domicilio del paziente di strumentazioni semplici grazie alle quali monitorare lo stato clinico e valutare tempestivamente la necessità di ospedalizzazione.

Parole Chiave NUA116117, Gruppo di Indirizzo e Coordinamento, Infermiere di Famiglia e di Comunità, Ospedalizzazione domiciliare, Telemedicina

o, con positivi effetti anche sull'immagine della struttura.