



LA SANITÀ IN CAMMINO VERSO UNA NUOVA NORMALITÀ

Report webinar 2 luglio 2020

Responsabile scientifico: **Americo Cicchetti, Direttore ALTEMS, Prof. Università Cattolica del Sacro Cuore**

Conduttrice: **Lorella Bertoglio, giornalista medico scientifica**

Introduzione a cura di Americo Cicchetti

L'emergenza ha polarizzato le risorse e ora che non siamo più nella fase acuta occorre ripensare (a mente fredda) il sistema. Le aziende sanitarie hanno la responsabilità, le risorse e la possibilità di farlo. Questo webinar vuole essere l'occasione per raccogliere le loro testimonianze.

Dall'analisi condotta a cura di un team multidisciplinare a partire dal 31/3 da ALTEMS, - Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari, diretta dal Prof. Americo Cicchetti – emerge un quadro variegato con risposte molto diverse tra le diverse Regioni.

Tra gli INDICATORI PRINCIPALI:

- tamponi effettuati/residenti
- saturazione posti letti
- ricoverati/positivi
- ricoverati in TI/attualmente positivi
- soluzione digitale
- programmazione sanitaria (e tempestività)

Ne è derivata una capacità di risposta più o meno immediata (ad esempio per l'allestimento dei posti letti di terapia intensiva); a seconda dei casi c'è stata una gestione prevalentemente ospedaliera o territoriale o integrata; sono state mappate 174 soluzioni digitali, adottate soprattutto per far fronte alle esigenze dei malati non covid; vi è stata una grande variabilità tra pazienti ospedalizzati e gestiti a casa; si è cercato di comprendere l'impatto economico delle prestazioni non erogate, dei costi di assistenza Covid e degli effetti sulla mortalità.

In questa riorganizzazione ospedaliera emerge un quadro di "un Paese, una pandemia, diverse scelte".

Si nota anche una diversa propensione agli investimenti, non solo in termini di entità, ma anche di ambiti di intervento:

- ricerca sanitaria
- sviluppo know how
- edilizia sanitaria
- edilizia sanitaria / abitativa



- tecnologie sanitarie
- digitalizzazione

La GESTIONE della CRISI nella FASE di EMERGENZA

Antonio D'Amore, Direttore ASL Napoli 2

Possiamo dire di aver vinto la scommessa! Il sistema è stato in grado di modulare risposte adeguate alla situazione in evoluzione in tempi rapidissimi.

Il punto di forza è sicuramente stato il contenimento del contagio sul territorio attraverso l'isolamento del "sospetto contagiato", dei familiari e delle persone con cui era stato a contatto.

Altra scelta vincente è stata quella dei "caselli tamponi" per monitorare i rientri da altre regioni (si è passati da 100 a 700 al giorno), rafforzata dai controlli anche a domicilio.

Infine, da non sottovalutare, la prontezza con cui sono stati allestiti reparti Covid nei 4 ospedali, provvedendo ad un'attività di formazione per tutto il personale.

Giovanni Gorgoni, Direttore generale ARESS Puglia

La Puglia si è fatta forte di una regia regionale e della preesistenza di linee guida sulla sorveglianza sanitaria.

Tra le misure messe in atto il contact tracing, il controllo dei focolai attivi e le misure di isolamento.

Per quanto riguarda i servizi offerti ai pazienti, sebbene non ci siano state limitazioni per malati rari e oncologici, si è registrato comunque un calo di prestazioni probabilmente dovute al timore di contagio presso le strutture ospedaliere e sanitarie. L'assistenza è stata dunque prevalentemente territoriale.

Le direttive sono state comunque di un rigido rispetto dei protocolli di sicurezza anche per evitare riduzioni di organico, già sotto dimensionato.

Maurizio Montalbano, Direttore sanitario ASP Palermo

Un ospedale di provincia interamente dedicato all'emergenza, un grande lavoro sul territorio, misure di isolamento delle persone rientrate da altre regioni, sono state le risposte messe a punto, malgrado le difficoltà dettate dalla carenza di risorse e dalla gestione dei tamponi e relativa analisi nelle isole minori.



Maurizio di Mauro, Direttore Generale dell'azienda ospedaliera dei Colli, Monaldi-Cotugno-Cto

Il Cotugno è "l'ospedale delle malattie infettive" ed è stato interamente convertito in ospedale Covid19. Peraltro, la possibilità di utilizzare 3 ospedali che avevano gestito precedenti situazioni di emergenza ha permesso di offrire una risposta pronta e tempestiva nonostante l'aggressività di un virus con sintomatologia molto variabile.

L'interazione con il territorio è stata fondamentale per circoscrivere i casi sospetti.

Altri punti di forza sono stati la scelta di gestire la patologia respiratoria come patologia primaria e le intuizioni in ambito di infettivologia e di farmaci dimostratisi efficaci.

Angelo Tanese, Direttore ASL Roma 1

Roma si è trovata ad affrontare il caso della coppia di cinesi contagiati, dando luogo ad una puntuale ricerca dei contatti precedenti e conseguente isolamento e all'attivazione di una task force regionale.

Questo ha permesso di individuare i possibili contagiati e di contenere il problema. C'è stata una grande capacità di risposta sul territorio e di gestione del cambiamento: una risposta di sistema in cui tutti gli attori hanno giocato un ruolo importante.

MODELLI ORGANIZZATIVI della PRESA in CARICO del PAZIENTE COVID-19 nella fase 2

Avere un vantaggio in termini di tempo cosa ha permesso di fare in più?

Per quanto riguarda le difficoltà legati ai DPI, riusciremo ad approvvigionarci adeguatamente?

Antonio D'Amore, Direttore ASL Napoli 2

DPI: grazie ad un'intuizione del farmacista ospedaliero si è avuta la possibilità di acquistare per tempo 20.000 mascherine.

Per quanto riguarda la presa in carica del paziente si vede che c'è una "fame di assistenza". Si è diffusa la paura dell'asintomatico, che il virus potesse/possa rientrare in ospedale, per cui sono state adottate misure preventive.

In ogni caso per fronteggiare adeguatamente le liste d'attesa occorrerebbe prevedere un aumento di personale.

Giovanni Gorgoni, Direttore generale ARESS Puglia

Considerate le ingenti risorse in gioco, il ruolo del distretto è stato fondamentale.

DPI e ventilatori: i soggetti aggregatori quanto sono serviti?



Maurizio Montalbano, Direttore sanitario ASP Palermo

Triage con aree grigie difficili da gestire

Liste d'attesa: difficile creare percorsi nei distretti.

Maurizio di Mauro, Direttore Generale dell'azienda ospedaliera dei Colli, Monaldi-Cotugno-Cto

DPI, formazione, procedure: autonomia di poter gestire il processo all'interno della propria azienda

Liste di attesa: le patologie oncologiche non sono state sospese e adesso si stanno smaltendo gli esuberanti.

Angelo Tanese, Direttore ASL Roma 1

Si può essere preparati quanto si vuole ad affrontare un'emergenza, ma poi l'incertezza va gestita al momento ed è importante avere una organizzazione con chiari livelli di responsabilità.

Sicuramente il management dovrebbe poter essere un po' più libero di muoversi.

Partiamo dall'esperienza Covid e impariamo da qui! Quanto fatto può diventare la regola, con modelli organizzativi e di governance efficaci.

La PRESA in CARICO della CRONICITÀ nell'ERA COV-SARS-2

TELEMEDICINA e DIGITALIZZAZIONE nella GESTIONE della CRISI e nella PRESA in CARICO dei PAZIENTI CRONICI nel DOPO CRISI

Antonio D'Amore, Direttore ASL Napoli 2

La telemedicina ha permesso di mantenere un rapporto con il paziente ed efficienza terapeutica. Era già una pratica adottata per il collegamento con le isole e questa è stata l'occasione per implementarla maggiormente.

La telemedicina è stata molto importante anche per far fronte alle difficoltà di gestione delle cronicità per riabilitazione, rivelandosi molto significativa ad esempio per l'autismo.

Cronicità ospedaliera: le difficoltà sono andate crescendo nel tempo, in particolare per il paziente oncologico.

Giovanni Gorgoni, Direttore generale ARESS Puglia

Questa emergenza è stata l'occasione per testare progetti precedenti.

Ci si è resi conto che in telemedicina non servono tanti gadget o effetti speciali: la telemedicina può essere anche molto semplice. L'importante invece è capire sempre le esigenze dell'utenza, disegnare



un percorso addosso al paziente in modo da soddisfarne le reali esigenze; cosa serve come approccio clinico?

Alcune progettualità avviate un paio di anni fa per i cronici, sono state rimodulate (al "ribasso") per i pazienti covid e, passata l'emergenza, sono state il volano per istituire la centrale operativa di telemedicina al servizio delle cronicità e delle reti cliniche

Angelo Tanese, Direttore ASL Roma 1

Il Lazio ha puntato su una piattaforma regionale, lasciando però alle singole aziende un'autonomia operativa, con evidenti vantaggi in termini di snellimento e concretezza.

Monitoraggio, televisita, teleconsulto tra professionisti e piattaforme di videoconferenza hanno consentito di rafforzare il sistema di relazioni organizzative esistenti e di fare un bel salto in avanti.

Perché questa tecnologia sia davvero al servizio del sistema occorre ricordare:

- il ruolo dei professionisti: la gestione anche solo telefonica di diabetologia, pneumologia, cardiologia, ha permesso di mantenere
- l'emergenza è stata l'occasione per concretizzare un governo che stiamo attivando attraverso le 6 centrali operative distrettuali e che sembra essere la soluzione migliore.

Maurizio Montalbano, Direttore sanitario ASP Palermo

La telemedicina è stata utilizzata in settori come la psicologia, la diabetologia, la pneumologia... e ha permesso di prorogare i piani terapeutici.

Naturalmente in questa emergenza è stata ancor più implementata e ampliata nelle isole.

PARTNERSHIP di SISTEMA

Nicola Pinelli, Direttore FIASO

Non si potrà tornare alla normalità cui era abituati: i cambiamenti che sono stati sperimentati orientano ad una forte riflessione sugli aspetti di forza e di debolezza del sistema e rendono chiari gli ambiti di innovazione e di investimento prossimi.

Le partnership pubblico privato si possono declinare in diverse forme: si pensi al nuovo codice appalti, a forme innovative di collaborazione, al dialogo precompetitivo...

Il conflitto di interesse talvolta pone molti vincoli al raggiungimento degli obiettivi: con l'emergenza Covid si è visto con chiarezza un SS molto orientato alla mission e al soddisfacimento dei bisogni. E per questo bisogna ringraziare anche il comparto privato per il sostegno offerto economicamente e con risposte e soluzioni costruite sul campo.

FIASO già nel 2018 ha fortemente voluto dare vita ad un momento aggregativo di riflessione e analisi, fondato su innovazione e management, in cui sono stati coinvolti il management sanitario e delle aziende private in un ambito di *open innovation*, per costruire e rendere più chiare le connessioni e



le sinergie e le possibilità di scambio di *know how*, secondo un chiaro orientamento all'innovazione e all'interesse pubblico.

Si è creato un momento di ascolto di sistema tra i soggetti partner del SS ed è emerso un grande bisogno di ascolto, di racconto e di riconoscimento di una visione innovativa, e di ricondurre le esperienze e le soluzioni nuove dei vari soggetti all'interno delle politiche di intervento e di programmazione.

La prossima convention, secondo quanto emerso negli incontri preparatori, sarà incentrata su temi quali:

- la sburocratizzazione, con una forte accelerazione nella tempistica delle decisioni (in coerenza con quanto successo in era Covid)
- il grande fabbisogno di management, così come manifestatosi durante l'emergenza: si è infatti registrata una capacità di tenuta del SS ma anche di riorganizzazione di servizi obsoleti verso soluzioni più efficaci che seppur elaborate a fronte della crisi, sono state pensate o sviluppate in una prospettiva post Covid
- la flessibilità, l'abbattimento delle barriere professionali e dei silos organizzativi, che è un altro aspetto fondamentale per il superamento di modelli assistenziali obsoleti
- l'integrazione ospedale-territorio per una presa in carico unica
- l'avvicinamento culturale
- l'innovazione
- sistemi di finanziamento (es partnership con ospitalità privata)
- profili professionali che si inseriscono in scenari innovativi

Anche per la parte procedurale c'è stata una capacità di uniformità e di risposte omogenee rispetto all'orientamento alla mission. L'intento è di continuare sulla strada dell'ascolto verso il settore privato, con un'attenzione particolare a innovazione, sostenibilità e management.

DOMANDA: Le aziende propongono sempre più spesso servizi per i pazienti, che potrebbero permettere la riduzione di liste d'attesa e accessi in pronto soccorso o il miglioramento dell'aderenza alle terapie. In molte regioni e amministrazioni sono vissuti con sospetto ed osteggiati. C'è una ragione particolare? Si potrebbe ragionare insieme per, eventualmente, migliorare queste proposte?

Giovanni Alquati, Gilead

La cosa più importante per poter delineare soluzioni efficaci e di valore occorre ascoltare i nostri interlocutori. Quali sono i bisogni sui quali lavorare?

Ad es. nel caso delle soluzioni digitali spesso si propongono cose molto sofisticate, ma per la telemedicina non bisogna dimenticare la semplicità di applicazione e di utilizzo.

Per quanto riguarda gli ambiti di intervento/investimento: il know how permette la condivisione del sapere; parlando di digitalizzazione le esperienze regionali possono insegnare e diventare patrimonio comune e offrire l'occasione per un salto evolutivo. Ambiti di manovra ce ne sono sia sul



fronte della programmazione che per la presa in carico del paziente. Cosa si può trasferire dei modelli organizzativi e di governance adottati per Covid in altri ambiti di cronicità?

Si possono trovare formule di partnership in un'ottica win win, con punti di comune interesse che possono garantire una sanità di qualità.

Qual è il vostro TAKE on MESSAGE?

Antonio D'Amore, Direttore ASL Napoli 2

Abbiamo la certezza di avere un SSN efficace ed efficiente, agile, che sa modulare le risposte all'occorrenza. La parola chiave è fiducia!

Possiamo valorizzare le esperienze fatte e renderle ordinarie e far sì che questa efficacia/efficienza diventi la normalità: ad esempio la APP per collegarsi con il proprio familiare nella RSA o in ospedale o vedere la cartella clinica- può diventare la NORMALITÀ

Le associazioni pazienti e di volontariato possono dare una spinta per un sistema assistenziale completo.

Giovanni Gorgoni, Direttore generale ARESS Puglia

Il rischio più grande sarebbe pensare di tornare alla "vecchia normalità": occorre tenere come standard i modelli, le procedure e le esperienze che si sono dimostrati efficaci.

Sarebbe inoltre utile adottare un pensiero laterale e consultare chi non è esperto di sanità.

Non si tratta di ripartire ma di ricostruire.

Maurizio Montalbano, Direttore sanitario ASP Palermo

SS e territorio sono stati capaci di rispondere in maniera tempestiva ed efficace, con soluzioni e azioni straordinarie.

Attenzione a non abbassare la guardia!

Maurizio di Mauro, Direttore Generale dell'azienda ospedaliera dei Colli, Monaldi-Cotugno-Cto

Confrontarsi e dare vita a forze congiunte che possano creare percorsi di qualità è fondamentale per il bene del Sistema e per essere pronti ad affrontare nuovamente l'emergenza con interdisciplinarietà, rispetto reciproco e adozione delle necessarie regole di contenimento.



Angelo Tanese, Direttore ASL Roma 1

Le aziende sanitarie sono grandi bacini di innovazione.

Lo smart working non è solo una misura di contenimento: è una modalità organizzativa che dovremo mantenere.

Tutti dobbiamo lavorare per mantenere il valore del SS: pubblico e privato, imprese, professionisti e management e adesso abbiamo una grande opportunità: andare oltre la retorica dei costi e guardare alla sicurezza del servizio pubblico e al diritto alla salute dei cittadini

Nicola Pinelli, Direttore FIASO

Dobbiamo mantenere l'orientamento del sistema verso flessibilità, innovazione, miglioramento e valorizzare la capacità di risposta e imparare dall'esperienza per affrontare nuove emergenze

Giovanni Gorgoni, Direttore generale ARESS Puglia

Questa emergenza deve essere l'occasione per cambiare ed evolvere per lavorare meglio ed essere più vicini ai pazienti

Conclusioni a cura di Americo Cicchetti

Il futuro è adesso: stiamo ridisegnando il SSN, le Regioni stanno attuando il Decreto 34 e mappando le esperienze delle 13 Regioni di cui si dispongono già i dati, si vede un'interessante variabilità. Occorre fare attenzione a queste azioni immediate perchè impatteranno sul futuro

Questo è il momento di confrontarci e di riflettere!

LA SANITA' IN CAMMINO VERSO UNA NUOVA NORMALITA'

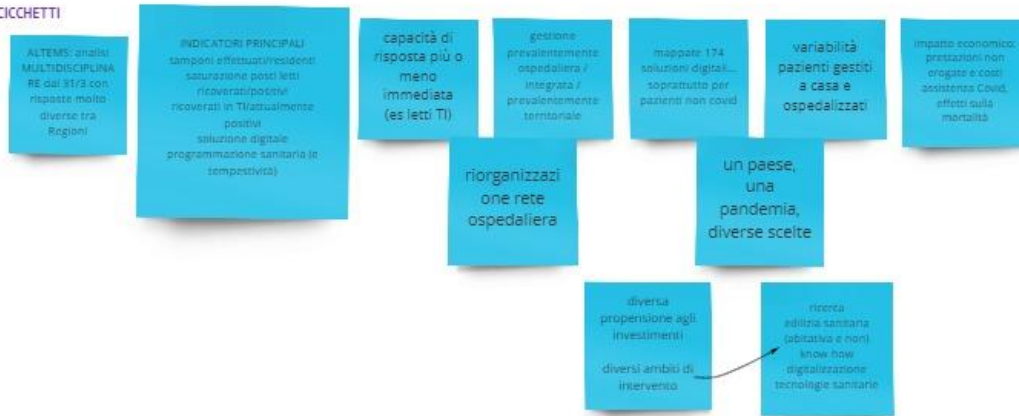
Covid-19 e Disease management nella nuova normalità: modelli regionali a confronto

web#1 2 luglio 2020

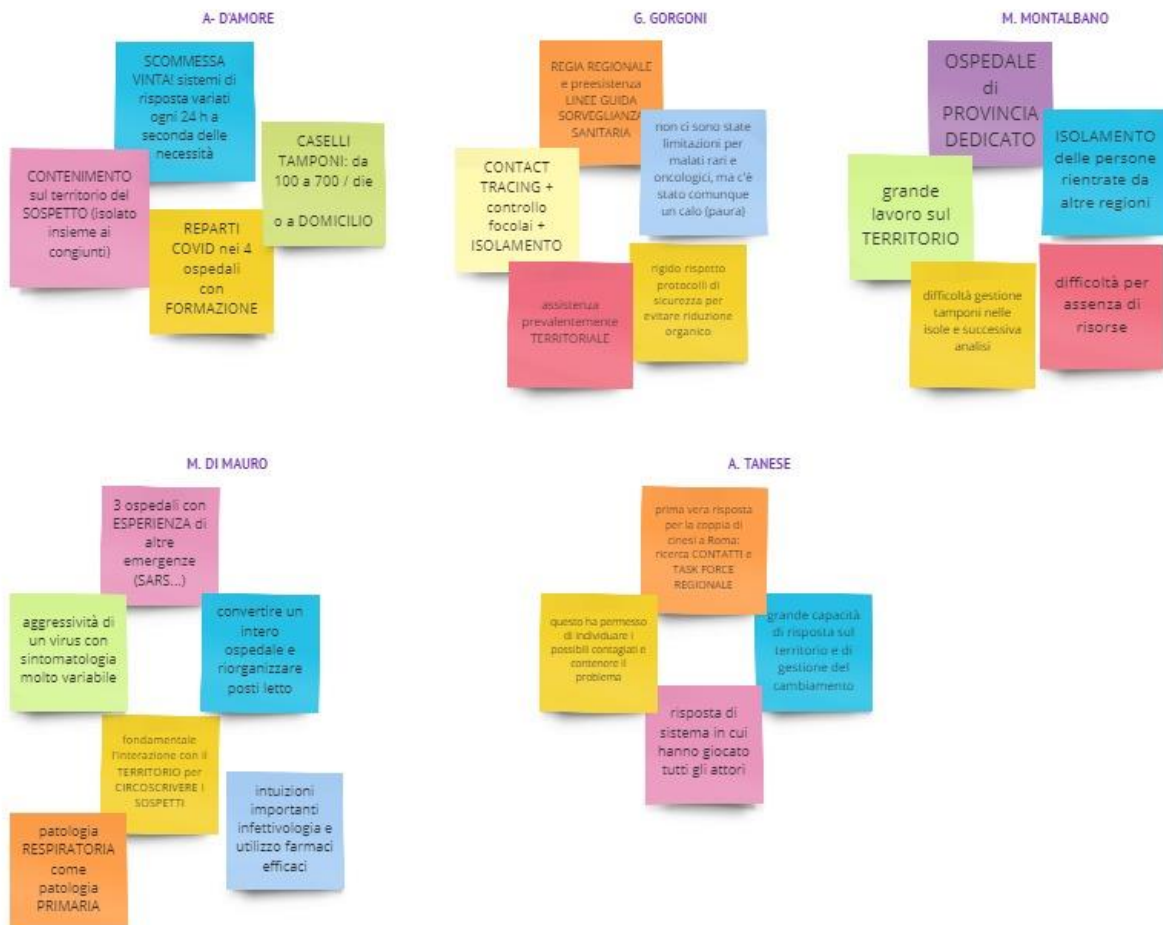
Responsabile scientifico: AMERICO CICHETTI
Conduce: LORELLA BERTOGGIO

L'emergenza ha polarizzato le risorse e ora che non siamo più nella fase acuta occorre ripensare (a mente fredda) il sistema. Le aziende sanitarie hanno la responsabilità, le risorse e la possibilità di farlo. Sentiremo le loro testimonianze.

A. CICHETTI



La GESTIONE della CRISI nella FASE di EMERGENZA



DOMANDE

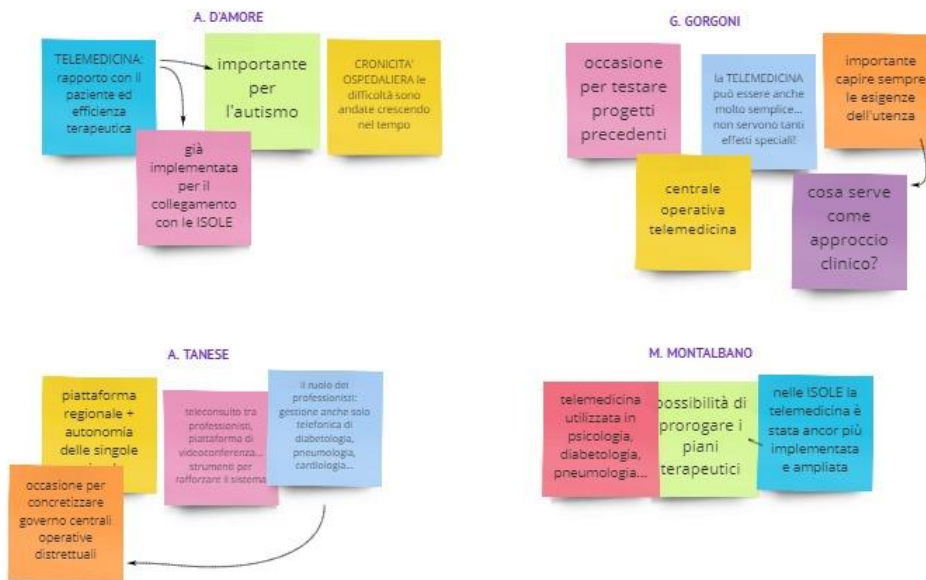
avere del tempo in più cosa ha permesso di fare in più?
 difficoltà legate ai DPI: riusciremo ad approvvigionarci adeguatamente?

I MODELLI ORGANIZZATIVI della PRESA in CARICO del PAZIENTE COVID-19 nella FASE 2



La PRESA in CARICO della CRONICITA' nell'ERA COV-SARS-2

TELEMEDICINA e DIGITALIZZAZIONE nella GESTIONE della CRISI e nella PRESA in CARICO dei PAZIENTI CRONICI nel DOPO CRISI



miro

PARTNERSHIP di SISTEMA



la sanità in cammino verso una nuova normalità: come si può fare? assunzione di responsabilità, continuità di ascolto, partnership...

DOMANDA

Le aziende propongono sempre più spesso servizi per i pazienti, che potrebbero permettere la riduzione di liste d'attesa e accessi in pronto soccorso o il miglioramento dell'aderenza alle terapie. In molte regioni e amministrazioni sono vissuti con sospetto ed osteggiati. C'è una ragione particolare? Si potrebbe ragionare insieme per, eventualmente, migliorare queste proposte?



miro

qual è il vostro TAKE on MESSAGE?



CONCLUSIONE

Il futuro è adesso: stiamo ridisegnando il SSN, le Regioni stanno attuando il Decreto 34, mappando le esperienze delle 13 Regioni di cui si dispongono già i dati, si vede un'interessante variabilità. Occorre fare attenzione a queste azioni immediate perchè impatteranno sul futuro. Questo è il momento di confrontarci e di riflettere!

miro