



LA SANITA' IN CAMMINO VERSO UNA NUOVA NORMALITA'

Report webinar 13 luglio 2020

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

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

Obiettivo del webinar è guardare al recente vissuto per capire come abbiamo risposto e imparare dall'esperienza, per coglierne criticità e aspetti da valorizzare. Nel primo incontro è emerso che il SS sa modulare le sue risposte, che lo smart working dovrebbe diventare una misura ordinaria e che non dobbiamo abbassare la guardia. Le Regioni del Centro Sud hanno beneficiato dell'esperienza del Nord, hanno compreso il pericolo e risposto in maniera puntuale ed efficace. In questo secondo appuntamento ascolteremo testimonianze di chi per primo ha vissuto questo tsunami.

COVID-19 I DATI e lo SCENARIO

Americo CICCHETTI, Direttore ALTEMS docente Università Cattolica del Sacro Cuore

ALTEMS ha condotto un'analisi dei modelli organizzativi di risposta e ha potuto curare 14 rapporti con indicatori per descrivere profili regionali basati su elementi oggettivi.

La lettura delle modalità di risposta parte dall'analisi dei dati epidemiologici e pone l'accento su

- prevalenza e incidenza
- soluzioni digitali (ne sono state mappate 174 di cui gran parte anche per pazienti non Covid)
- analisi scelte in tema di programmazione sanitaria
- 3 modelli: prevalentemente ospedaliero, prevalentemente territoriale, integrato

Naturalmente la capacità e il tipo di risposta da parte dei vari sistemi regionali è dipeso in buona parte anche dagli investimenti che erano stati fatti e quindi dalle strategie sulle quali si era puntato in epoca pre-Covid.

Valeria TOZZI, Director Master MiMS, Associate Professor of Practice Government, Health & Not for Profit Division SDA Bocconi School of Management

L'epidemia ha interrotto la quotidianità aziendale e le soluzioni di emergenza che ne sono scaturite sono da valorizzare, considerato anche il timore che l'esposizione a un rischio epidemico possa essere ricorrente.

Conviene leggere questo momento di transizione come opportunità per costruire una nuova identità di azienda e definire una strategia di investimento.

Un modello stabile di risposta potrebbe essere multicanale, con visita in presenza, monitoraggio da remoto, soluzioni mobile...



Occorre:

- Censire le esperienze
- Formalizzare le soluzioni sperimentate
- Segmentare la popolazione
- Associare a ciascuna fase del percorso del paziente la/le soluzioni praticabili
- Rivedere le agende

Inoltre il Sistema non era pronto e questo può aver leso le relazioni tra management e comunità dei professionisti: può essere l'occasione per ragionare insieme su come rivedere la missione aziendale; criticità e disuguaglianze, ad esempio, possono essere nuove missioni verso le quali orientare la missione.

Facciamo tesoro di questa esperienza, creiamo una memoria aziendale. Nelle aziende ci sono esperienze e risorse da valorizzare per soddisfare il bisogno di confronto e la metrica dell'emergenza può servire per rivedere le criticità regionali.

Occorrerà conciliare la salute di comunità e l'assistenza alla persona, ricucire relazioni tra dipartimenti di igiene e gli altri servizi pubblici e forse abbiamo bisogno di rafforzare il management.

II SISTEMA delle AZIENDE SANITARIE nel POST-COVID - risorse per l'innovazione digitale (MES) -

Francesco Ripa di Meana, Presidente FIASO

FIASO ha nel suo DNA la comprensione dei processi decisionali anche nella fase di emergenza.

Il management si assume responsabilità decisionali ma soprattutto vuole creare le condizioni affinché tutti gli attori possano agire con responsabilità.

Ciò che ha reso possibile la tenuta del sistema sono migliaia di decisioni che hanno messo insieme bisogni e innovazione. Il processo decisionale avviene imparando dagli errori. Le aziende burocratizzate o che non avevano agilità sono state commissariate. Oggi si parla di infermiere di comunità e l'esperienza ha reso l'espressione integrazione ospedale territorio ormai obsoleta.

Per quanto il SS possa essere diventato smart deve investire sulla innovazione sotto la guida del management.

[Cicchetti: non possiamo perdere l'opportunità di investire queste risorse in modo da avere un ritorno - con vantaggi per la salute dei cittadini e in modo da avere un ritorno economico. Occorre un po' di semplificazione e per questo occorre anche un investimento nella cultura manageriale, anche a livello di middle management. Anche per saper spendere i fondi europei]



La GESTIONE della CRISI nella FASE di EMERGENZA

Chiara Serpieri - Direttore Generale ASL Vercelli

Le aziende sono state accomunate da questa ondata improvvisa, il contesto regionale ha fatto la differenza, così come l'approccio adottato. Vercelli ha una filiera ospedale territorio integrata, con una vocazione per la presa in carico integrata, anche se inizialmente più ospedaliera.

Sul territorio si è sofferto un grave problema di risorse umane dal punto di vista delle competenze specialistiche, anche se grazie ad una sperimentazione già avviata si è valorizzata la figura dell'infermiere di famiglia e di comunità.

In ospedale i diversi specialisti si sono messi al servizio del problema. Le figure professionali giuste sono quelle con competenze innovative e voglia di mettersi in gioco.

Carlo Nicora - Direttore Generale Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Il Policlinico San Matteo è un'azienda ospedaliera senza territorio. Nella notte del 21 febbraio è stato fatto il tampone paziente 1 e il giorno dopo si contavano già 11 casi. È evidente l'importanza dell'immediatezza e della qualità delle decisioni. Siamo stati in grado di ridisegnare l'ospedale da 5 posti letti T.I. a 66 nel giro di un mese e i professionisti hanno dimostrato la capacità di ripensare il proprio ruolo per mettersi in gioco e lavorare in team a servizio del bisogno.

Altri temi importanti sono la leadership, il contenzioso e la responsabilità.

Pensando al futuro, la Lombardia ha scelto di mantenere 3 ospedali "pronti" all'emergenza; naturalmente occorre definire un piano organizzativo, ridisegnare percorsi, procedure, modalità... Come far fronte a prossime riduzioni di prestazioni? La telemedicina può essere un valido aiuto, ma attrezzare tutti gli ospedali per fronteggiare un'epidemia sarebbe un errore.

Occorre valorizzare l'integrazione della filiera e riconoscere l'importante supporto offerto dal privato accreditato; investire sulla medicina territoriale e sugli infermieri sul territorio; gestire le assunzioni dei giovani e fare attenzione alla programmazione delle spese, per non sottrarle ad altri settori.

Antonio D'Urso - Direttore Generale USL Toscana Sud Est

L'ASL Toscana S.E. ha gestito l'emergenza sul piano territoriale, non potendosi permettere una gestione esclusivamente ospedaliera, con una precoce e rigida identificazione dei casi e contatti grazie ai dipartimenti di prevenzione, attività di tampone e di indagine serologica e corretta gestione del rapporto domiciliare grazie alle USCA.

La buona gestione è stata favorita anche da buoni rapporti con i sindaci, relazioni sindacali e non eccessiva pressione sulla privacy

Purtroppo si sono registrati grandi limiti della medicina generale sul territorio; la maggior parte dei casi sono stati comunque gestiti sul territorio, anche grazie al supporto del privato accreditato – del resto non tutti gli ospedali devono essere organizzati per la epidemia.

Per quanto riguarda le RSA a fronte dell'affidabilità dell'assistenza garantita dalla ASL, si sono registrati molti decessi nelle 3 RSA gestite da ASP.



[Cicchetti sui MMG: occorre riflettere bene sul modello di ingaggio, perché quello attuale non ha dato prova di efficacia in questa situazione. Forse potrebbe esistere una formazione unica, una specializzazione in medicina generale comune per tutti]

MODELLI ORGANIZZATIVI della PRESA in CARICO del PAZIENTE COVID-19 nella fase2 La PRESA in CARICO della CRONICITA' nell'ERA COV-SARS-2

Carlo Nicora - Direttore Generale Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

La gestione della cronicità necessita del MMG e i MMG devono essere parte integrante del sistema territoriale attraverso le aziende. Occorre un cambio di passo in buona parte degli ospedalieri. C'è molta inappropriata e lavorarci permetterebbe di ridurre le liste d'attesa.

Chiara Serpieri - Direttore Generale ASL Vercelli

Per una buona presa in carico del paziente cronico occorre una cura personalizzata: bisogna diventar più bravi a seguire il paziente fin da casa. L'appropriatezza migliora i risultati clinici ed economici.

Occorrono infrastrutture innovative sulla tecnologia, gestione delle informazioni, trattamento del paziente in prossimità del domicilio e telemedicina.

L'innovazione non può essere estemporanea, deve essere un modo di fare le cose costante che evolve e si modella sulle esigenze: occorrono modelli flessibili.

Antonio D'Urso - Direttore Generale USL Toscana Sud Est

Nel nostro territorio c'è un modello di assistenza territoriale e di presa in carico del paziente cronico molto avanzato, al quale i MMG contribuiscono in maniera importante, anche se durante il COVID ci si aspettava una capacità di risposta più immediata e capace. C'è un forte bisogno di cultura!

Dobbiamo costruire un modello in cui i MMG costruiscono insieme all'azienda la gestione delle patologie sul territorio.

I DG hanno gestito l'emergenza, con un approccio in cui ha prevalso la decisione top down per garantire tempestività decisionale e di azione, flessibilità e digitalizzazione.



**TELEMEDICINA e DIGITALIZZAZIONE nella GESTIONE della CRISI
e nella PRESA in CARICO dei PAZIENTI CRONICI nel DOPO CRISI
telemedicina e gestione dei pazienti cronici: occorre un'architettura regionale?**

Chiara Serpieri - Direttore Generale ASL Vercelli

La ASL Vercelli ha potuto sperimentare la presa in carico con modalità di telemedicina grazie al progetto "ti curo", utilizzando un dispositivo dato ai pazienti, programmato per numerose tipologie di visite.

La Regione Piemonte è molto orientata alle nuove tecnologie e il tariffario riconosce valore anche alla prestazione a distanza.

Questo naturalmente ha costituito un vantaggio competitivo durante l'emergenza.

Occorre compliance da parte degli utenti e capacità di selezionare le prestazioni da fare a distanza e adesso bisogna dare organicità a queste soluzioni.

Antonio D'Urso - Direttore Generale USL Toscana Sud Est

Sulla telemedicina si ragionava da tempo, ad esempio per collegamento con le isole; sul teleconsulto tra professionisti c'era già una buona esperienza, adesso laddove possibile si è imparato ad utilizzare anche la televisita.

Importanza di tecnologie, gestione regionale e rispetto della privacy.

Le PROSPETTIVE di SISTEMA per AFFRONTARE la RIPRESA e la RICOSTRUZIONE

Nicola Pinelli, Direttore FIASO

FIASO è impegnata nell'ascolto dei propri partner e ciò che emerge è l'esigenza di:

- una minor burocrazia e di una accelerazione della capacità decisionale
- innovazione e management, per un governo del cambiamento
- soluzioni fattibili e replicabili a prescindere dai diversi contesti
- orientamento sui bisogni e capacità di offrire servizi di prossimità
- profili organizzativi e professionali nuovi, trasversali, innovativi

In sintesi, per una efficace e costruttiva partnership PP occorre superare il concetto di conflitto di interesse.

Giovanni Alquati, Gilead Sciences

Il Covid è stato un momento di rottura e di valorizzazione delle soluzioni di emergenza. ALTEMS ha individuato 174 soluzioni digitali di cui meno della metà relative al Covid, il che testimonia che c'è una volontà di innovazione, di ammodernamento delle tecnologie sanitarie e di ricerca sanitaria che può rappresentare una opportunità di investimento.

Anche il tema dei modelli multicanale (telemedicina e non solo), così come il modello di presa in carico dei pazienti, possono essere un ambito di sviluppo della collaborazione pubblico privata ed essere visti in modo integrato. Altro aspetto su cui riflettere insieme è accelerare l'uso della tecnologia per garantire una personalizzazione delle cure del paziente, anche offrendo servizi a supporto dello stesso. Quindi: il paziente al centro, con la capacità di cambiamento rapido dell'approccio e della tecnologia.

TAKE HOME MESSAGE

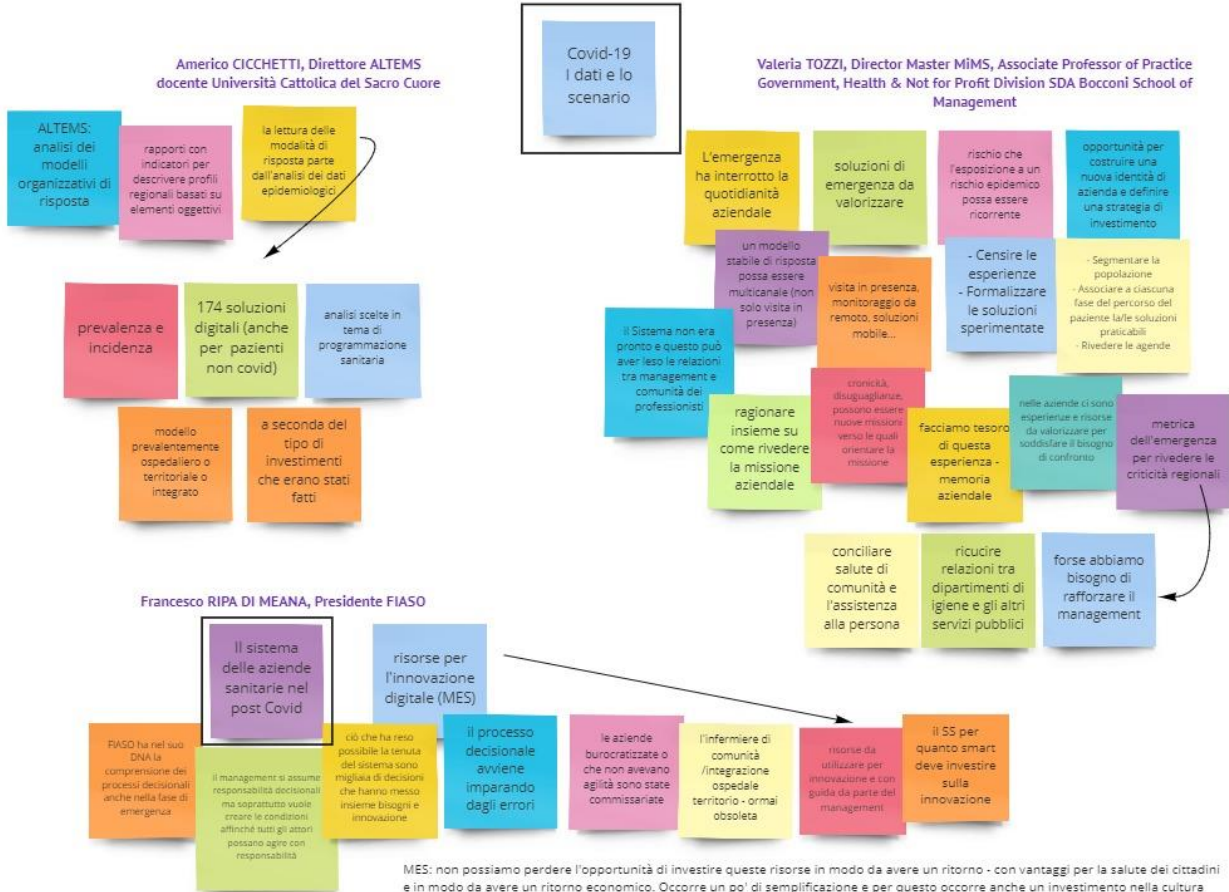


LA SANITA' IN CAMMINO VERSO UNA NUOVA NORMALITA'
Covid-19 e Disease management nella nuova normalità: modelli regionali a confronto

web#2 13 luglio 2020

Responsabile scientifico: AMERICO CICCHETTI, Direttore ALTEMS e docente Università Cattolica del Sacro Cuore
 Conduce: LORELLA BERTOGLIO, giornalista medico scientifica

Obiettivo del webinar è guardare al recente vissuto per capire come abbiamo risposto e imparare dall'esperienza, per coglierne criticità e aspetti da valorizzare. Nel primo incontro è emerso che il SS sa modulare le sue risposte, che lo smart working dovrebbe diventare una misura ordinaria e che non dobbiamo abbassare la guardia. Le Regioni del Centro Sud hanno beneficiato dell'esperienza del Nord, hanno compreso il pericolo e risposto in maniera puntuale ed efficace. In questo appuntamento ascolteremo testimonianze di chi ha vissuto questo tsunami.



La gestione della crisi nella fase di emergenza

Chiara SERPIERI, DG ASL Vercelli



Carlo NICORA, DG Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

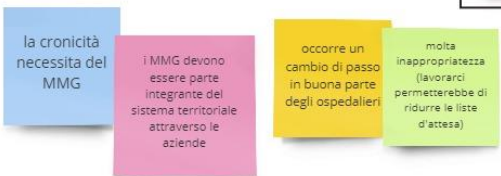
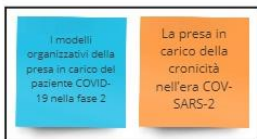


Antonio D'URSO, DG ASL Toscana Sud Est



MMG: occorre riflettere bene sul modello di ingaggio, perchè quello attuale non ha dato prova di efficacia in questa situazione. Forse potrebbe esistere una formazione unica, una specializzazione in medicina generale comune per tutti (CICCHETTI)

Carlo NICORA, DG Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia



Chiara SERPIERI, DG ASL Vercelli



Antonio D'URSO, DG ASL Toscana Sud Est

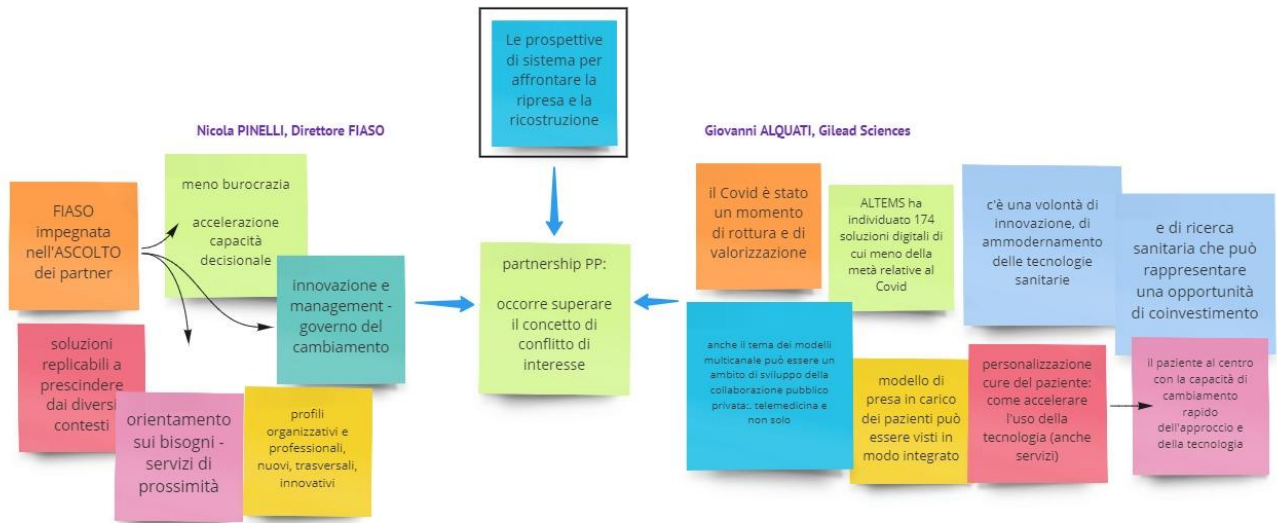


Chiara SERPIERI, DG ASL Vercelli



Antonio D'URSO, DG ASL Toscana Sud Est





TAKE HOME MESSAGE

