

Gli outcome delle cure ospedaliere nel primo anno della pandemia

MERCOLEDÌ 30 GIUGNO 2021

CONCLUSIONI

Dott.ssa Michela Maielli
Dott. Spartaco Mencaroni



Regione Toscana



Dall'adattamento alla trasformazione



I professionisti della salute sono stati chiamati da sempre a trovare soluzioni organizzative nei momenti di crisi per far fronte a problemi legati alla gestione delle Risorse Umane, alla scarsità di risorse, alle riorganizzazioni di spazi e setting assistenziali, il tema, in occasione di tale pandemia, ha assunto un rilievo particolare

FASE 1

FASE 2

ricoveri Toscan

FASE 3

7000

6000

5000

3000

1000

Sopravvivenza

Adattamento

Cambiamento

Risposta

Incertezza clinica epidemiologica
Frammentazione normativa
Risorse (posti letto, persone e DPI)

Assistenza ai pazienti urgenti
Persistenza di pazienti COVID
Vincoli strutturali e tecnologici
Separazione dei percorsi

Ripresa di attività programmate da gestire per pazienti COVID e NO COVID in sicurezza a lungo termine

Vincoli di contesto

Flessibilità strutture moderne
Rete dei servizi
Professionalità e risposta umana

Risorse umane
Rete dei presidi H&S
Rete dei laboratori per screening

Modifiche strutturali e tecnologiche previste dalle norme nazionali
Risorse umane

Risorse

Esperienze pregresse

Ordinanze e procedure unità di crisi

Normative ed evidenze scientifiche

Riferimenti

Protezione della rete H

Riassetto delle rete H

Riorganizzazione delle rete H

Obiettivi

- Pretriage & Checkpoint
- Blocco attività programmate
- Blocco dei percorsi e visite
- Attivazione aree COVID
- Unità di crisi **PRIMO GIORNO**
- Gestione risorse in Rete

- Separazione funzionale dei percorsi
- Rimodulazione dei servizi
- Mantenimento aree COVID
- Armonizzazione norme e procedure

- Creazione percorsi strutturali PS e accesso ospedaliero
- Screening pazienti
- Riprogrammazione attività
- Ruolo piccoli presidi e privato

Azioni

- Programmazione risorse in rete

- Centralizzazione pazienti COVID
- Aree ad alta flessibilità
- Personale e risorse dedicate

03-mar 05-mar 07-mar 09-mar 11-mar 13-mar 15-mar 17-mar 19-mar 21-mar 23-mar 25-mar 27-mar 29-mar 31-mar 02-apr 04-apr 06-apr 08-apr 10-apr 12-apr 14-apr 16-apr 18-apr 20-apr 22-apr 24-apr 26-apr 28-apr 30-apr 02-mag 04-mag 06-mag 08-mag 10-mag 12-mag 14-mag 16-mag 18-mag 20-mag 22-mag 24-mag 26-mag 28-mag 30-mag 01-giu 03-giu 05-giu 07-giu 09-giu 11-giu 13-giu 15-giu 17-giu 19-giu 21-giu

Dall'adattamento alla trasformazione



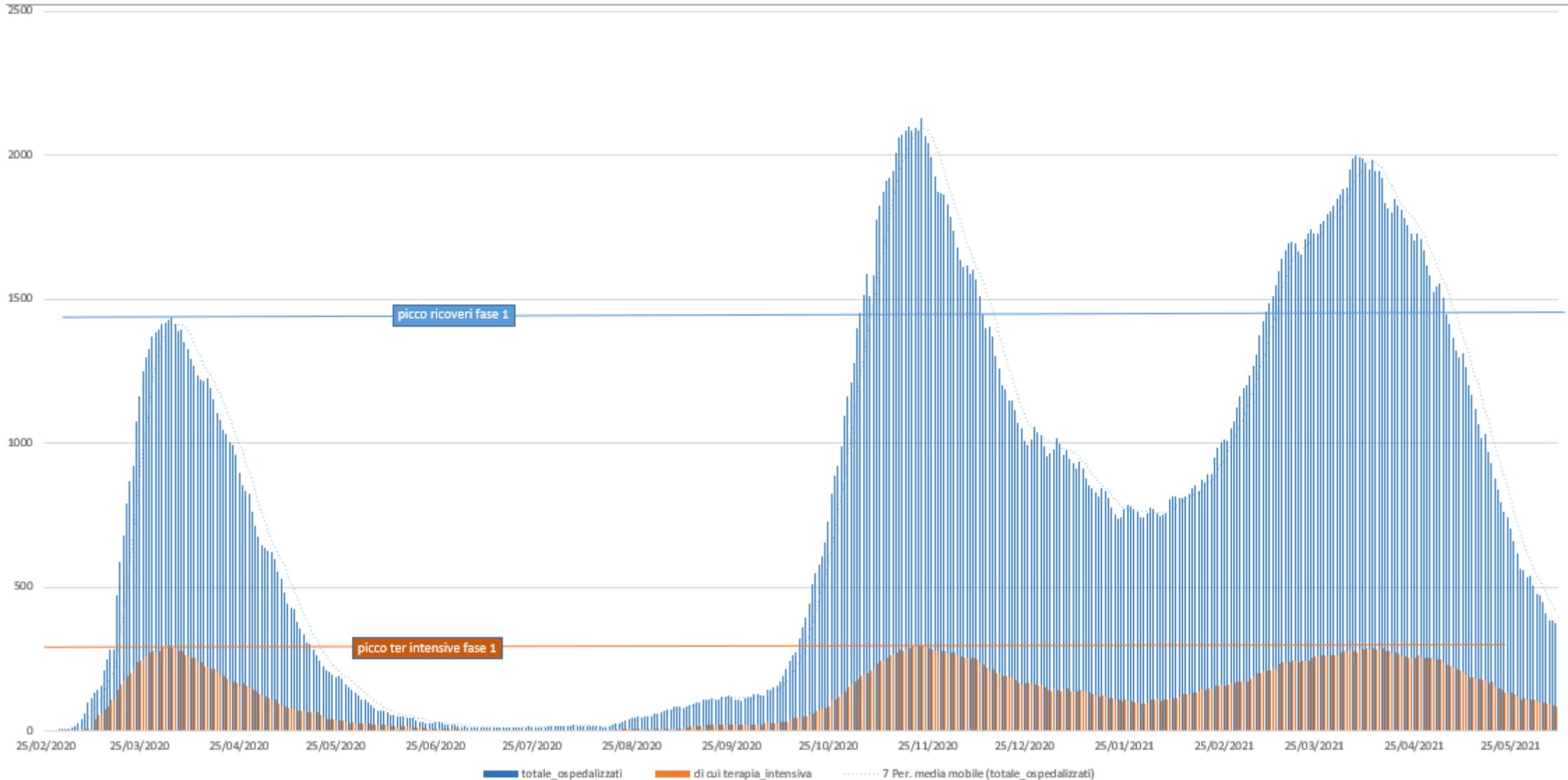
L'emergenza Coronavirus ha dato *una spinta verso l'innovazione* per individuare soluzioni inedite, con l'obiettivo di realizzare una presa in carico dei pazienti reale e olistica (protocolli di screening, indicazioni al ricovero, percorsi codificati...)

L'emergenza pandemica ha reso più urgente la necessità di misure innovative e strutturali relative a tutti gli ambiti che impattano sulla sanità:

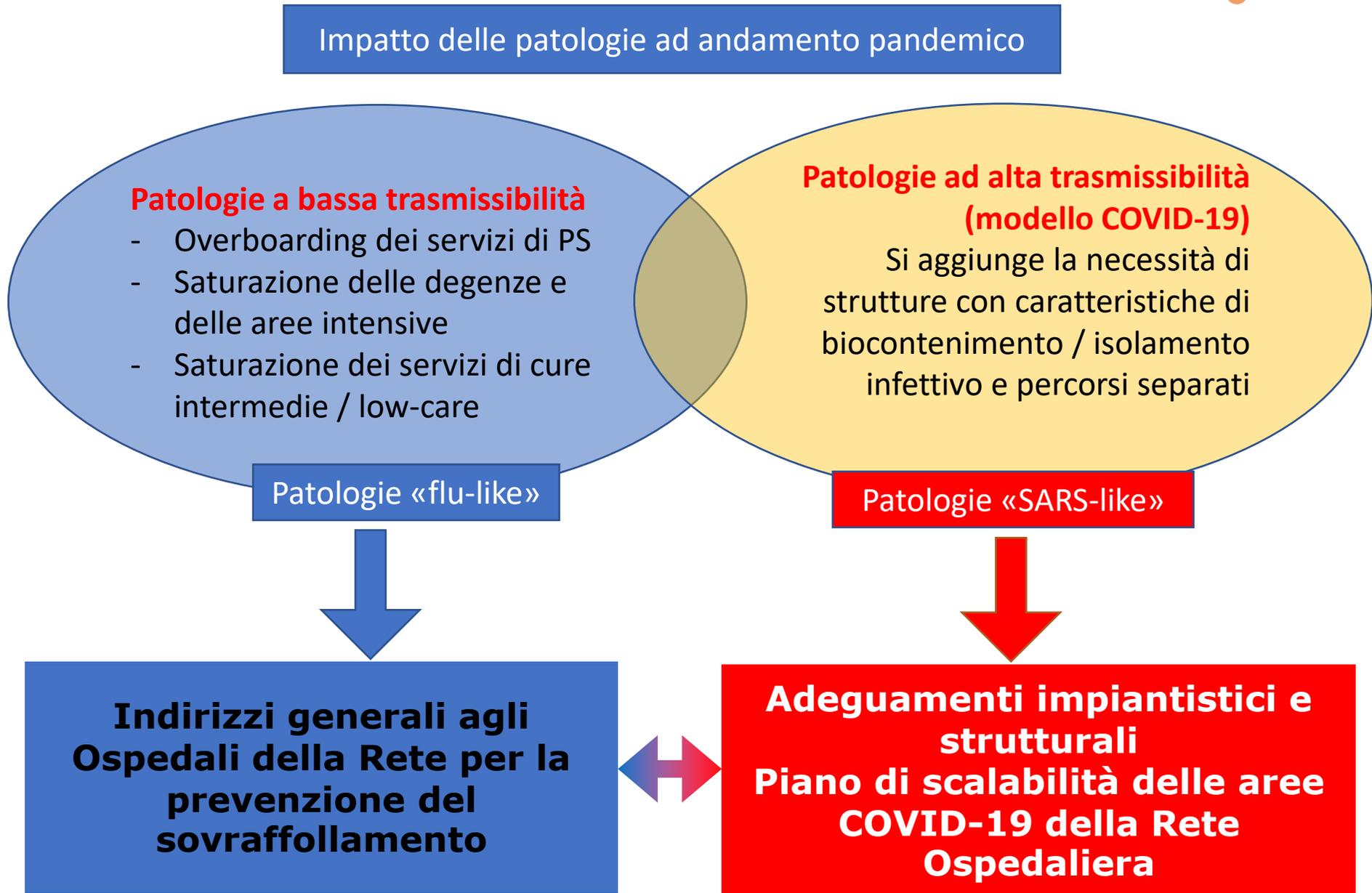


- Reclutamento del personale
- Formazione e alla gestione delle risorse umane.
- Superamento del modello «a silos» verso una maggiore circolarità delle idee e dei modelli organizzativi
- Ridimensionamento delle «barriere disciplinari e professionali»
- Flessibilità degli assetti organizzativi esistenti
- Selezione di quei modelli che si sono dimostrati resilienti ai cambiamenti e alle riconfigurazioni.

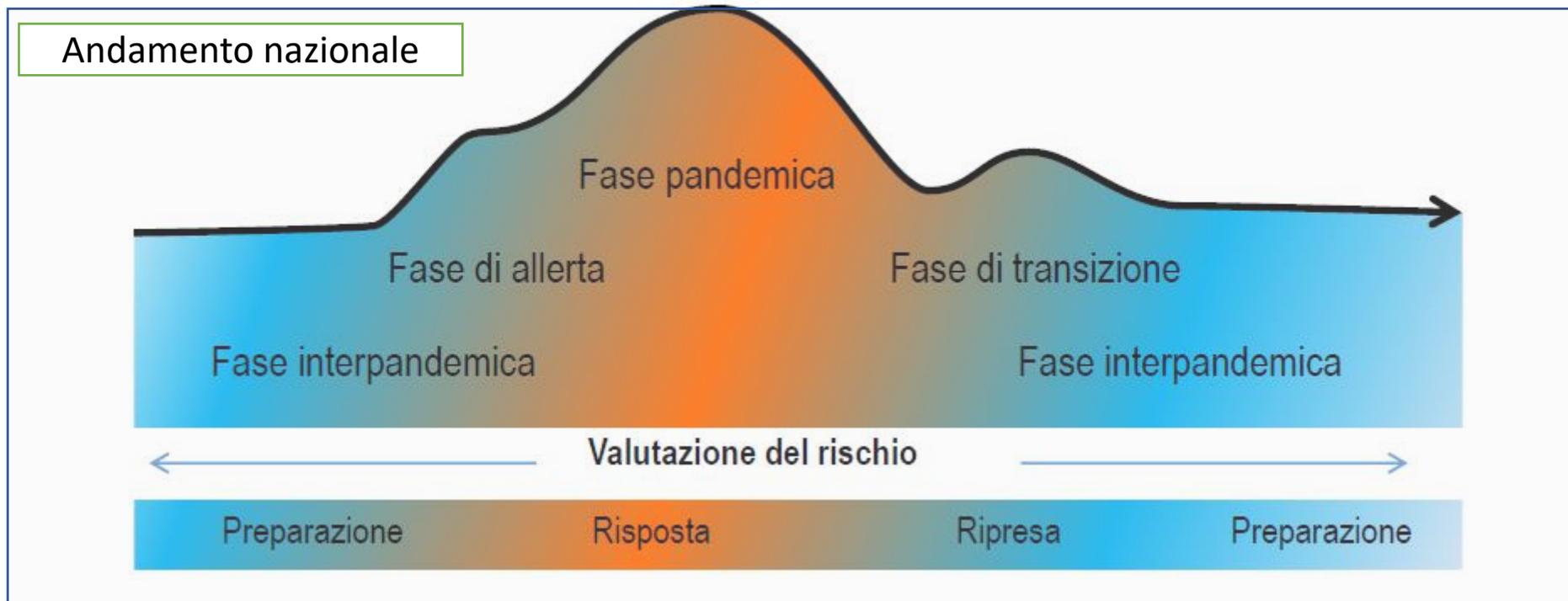
DOVREMO VERAMENTE AFFRONTARE UNA «ETA' DELLE PANDEMIE?» QUALI MODELLI ORGANIZZATIVI CONSIDERARE?



Il modello organizzativo per il futuro: scalabilità e flessibilità delle organizzazioni sanitarie



OMS: le fasi della pandemia



Che cosa ha funzionato?

- ✓ I fattori umani nelle capacità di risposta dei professionisti all'emergenza ed alla pandemia
- ✓ La promozione del lavoro multidisciplinare (dentro e fuori gli ospedali)
- ✓ Il lavoro di squadra in unità di crisi Aziendale e Ospedaliera
- ✓ La forte integrazione tra il personale degli staff nel supporto all'unità di crisi
- ✓ Le funzioni di direzione medica ed infermieristica a livello ospedaliero e territoriale

Nella 2/3 ondata:

I piani preparati di escalation e de-scalation della rete ospedaliera hanno garantito il mantenimento dell'attività ordinaria e la rapida presa in carico dei pazienti covid e no covid



Che cosa ha non ha funzionato nella

La tempistica nel passaggio dalla gestione dell'emergenza alla gestione della
pandemia

L'eccesso e ali

L'incertezza diagnostici

La difficoltà di prevenzione e

L'integrazione sistematica dei
dati tra le funzioni cliniche, gestionali e di sorveglianza

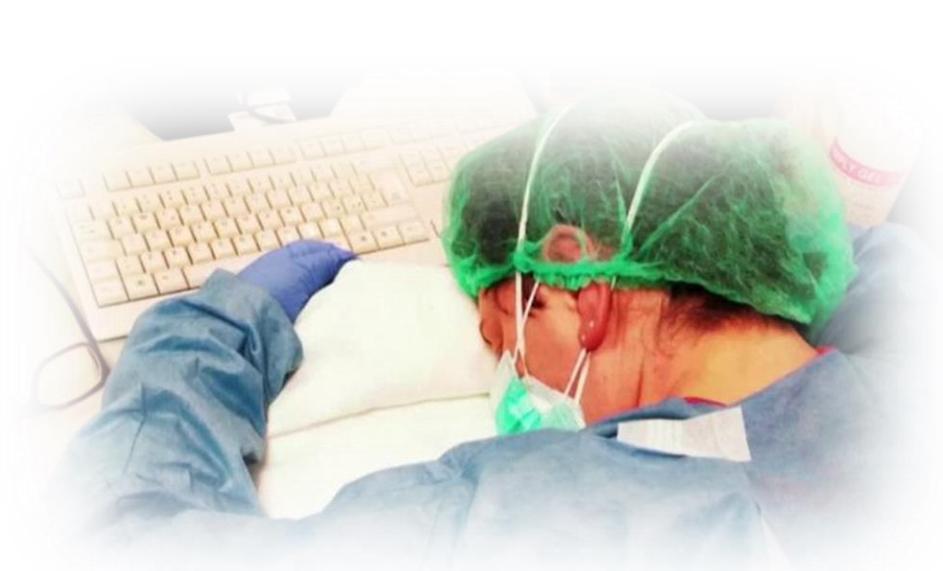
**la 2/3 ondata non ci ha trovati impreparati e
quindi la continua formazione e i piani hanno
annullato i precedenti effetti negativi**



Prime riflessioni

Che cosa resterà (dovrà restare) di questa pandemia

- ⊙ Il cuore e la testa dei lavoratori impegnati in prima linea
- ⊙ La necessaria partecipazione della popolazione nell'applicazione delle buone pratiche = standard di prevenzione del rischio infettivo
- ⊙ La centralità dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali
- ⊙ Gestire fuori dall'H quello che non necessita di alta tecnologia
- ⊙ Lo sviluppo di sistemi informativi per la telemedicina
- ⊙ Lo spostamento di attività ospedaliere nelle cure intermedie e domiciliari: la rivoluzione sul territorio con il *progetto Transitional care (più competenze specialistiche per setting territoriali)*
- ⊙ Il valore della multidisciplinarietà nella gestione delle emergenze



TAKE HOME MESSAGE: le lezioni della Pandemia 2020/2021

S

Su cosa contare in futuro

- Professionalità
- Garanzie universalistiche del SSN
- Flessibilità della rete ospedaliera
- Valori relazionali della cultura sanitaria
- Prossimità, interdipendenza e resilienza

- Rigidità burocratica
- Obsolescenza dei modelli di risposta rapida del SSN
- Conflitto centro/periferia
- Frammentazione normativa
- Conflitto fra diritti fondamentali
- Individualismo e perdita della visione del bene comune

Cosa eliminare dal presente

W

O

Cosa cambiare ORA

- Risorse SSN e infrastrutture
- Monitoraggio e gestione casi
- Protocolli sanitari condivisi
- Urbanistica, lavoro agile, modelli di comunità, prossimità
- Partnership pubblico/privato
- Ripensare la gestione delle RSA e cure intermedie

- Rischio di ritorno allo status precedente
- Crisi finanziaria e spaccatura sociale
- Credibilità della comunità scientifica
- Approccio giustizialista e burocratico all'epidemia

Cosa affrontare subito

T

**SWOT
analysis**

Le nubi che incombono sul futuro dei sistemi sanitari

- Enormità delle sfide emergenti (transizione demografica, crisi degli ecosistemi, epidemie globali, inadeguatezza dei sistemi di primary health care)

Spostamento del «focus»
dal sistema alla persona
(sburocratizzazione)

Coproduction - promozione
della salute e generazione di
valore

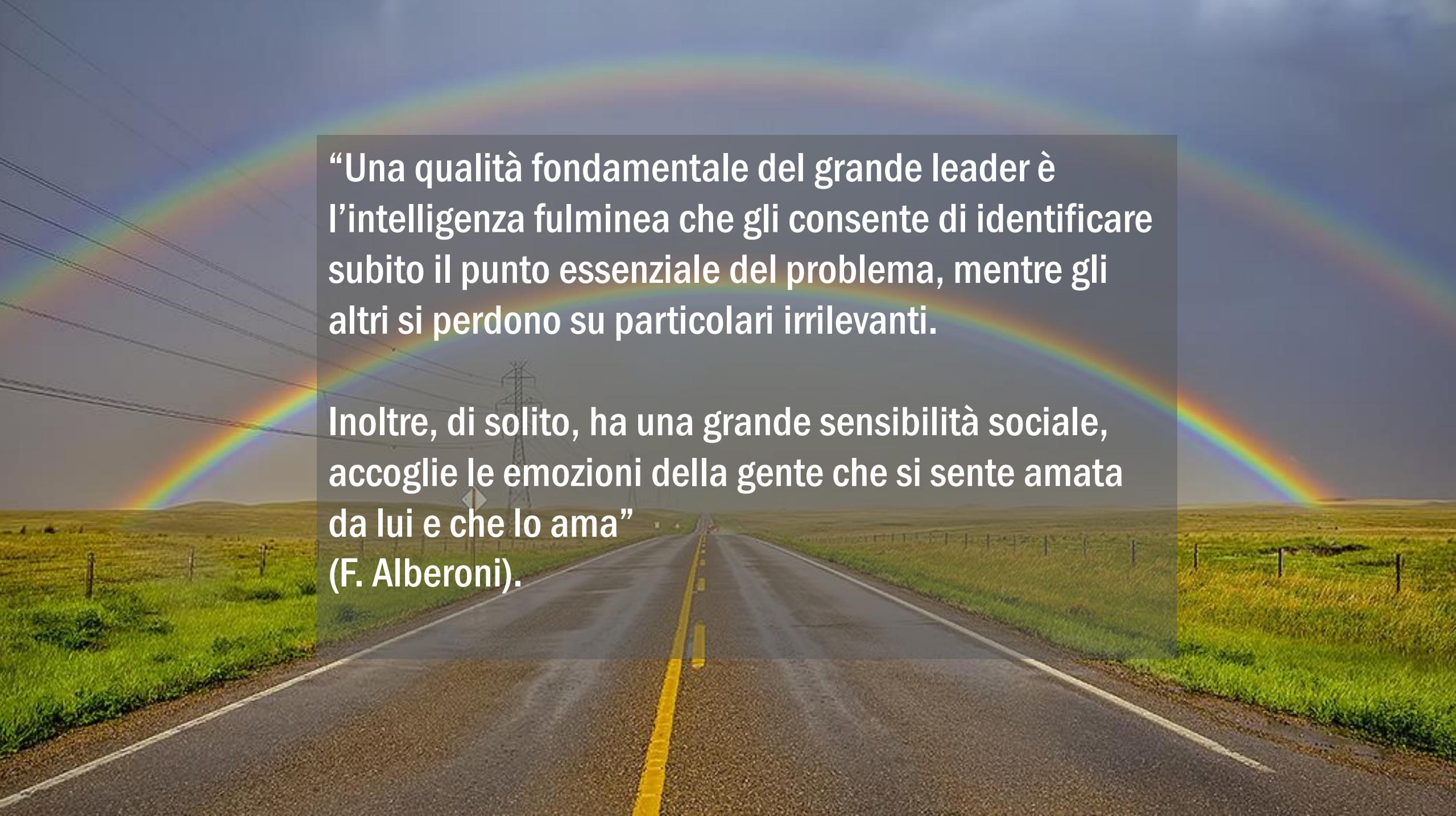
Evidence-based decision
making (scegliere sulla base
delle evidenze)

Information Technology a
supporto dell'efficienza dei
sistemi di cure primarie

Leadership orientate alla
governance della salute
globale

Riprogrammazione dei
servizi nell'ottica della
sostenibilità

Equità, universalità e
sostenibilità dei sistemi di
salute

A landscape photograph featuring a two-lane asphalt road with a yellow center line that recedes into the distance. The road is flanked by lush green grass and a fence. In the background, a power line tower stands against a sky filled with soft, grey clouds. A vibrant rainbow arches across the sky, its colors clearly visible. The overall mood is serene and hopeful.

“Una qualità fondamentale del grande leader è l’intelligenza fulminea che gli consente di identificare subito il punto essenziale del problema, mentre gli altri si perdono su particolari irrilevanti.

**Inoltre, di solito, ha una grande sensibilità sociale, accoglie le emozioni della gente che si sente amata da lui e che lo ama”
(F. Alberoni).**



GRAZIE PER
L'ATTENZIONE