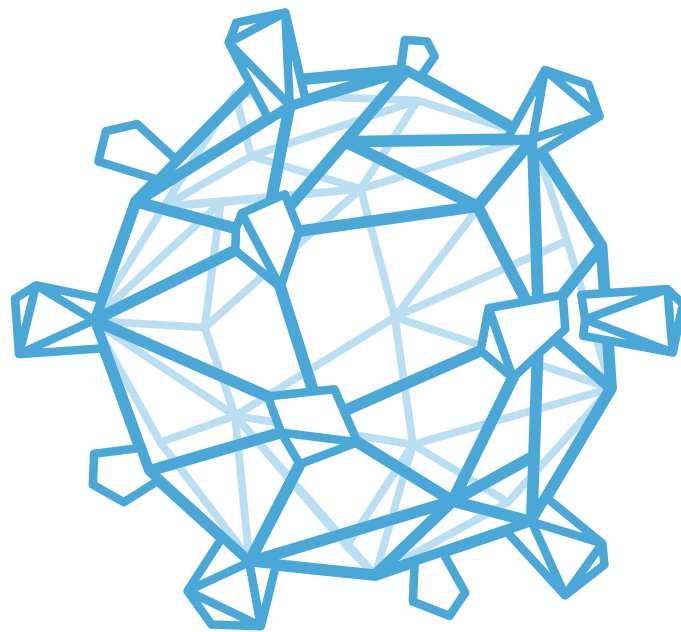


12 MAGGIO 2020

FASE II COVID-19

Focus Ospedale

ANTICIPARE E GESTIRE IL CAMBIAMENTO



INTRODUZIONE DI SCENARIO

Con la scomparsa del Covid-19 o con la sua permanenza tra stagionalità e nuovi picchi, qualunque sia la percentuale di pazienti con anticorpi positivi e la durata dell'immunità acquisita, sicuramente gli ospedali non saranno più gli stessi a partire dalla loro organizzazione. Ammesso che la percentuale dei cittadini positivi o con blanda sintomatologia, come asserito da alcune fonti, sia da 5 a 10 volte superiore a quella ufficiale, la maggioranza della popolazione italiana usufruirà dei nostri nosocomi per patologie diverse o concomitanti con l'infezione da COVID. Come li faremo accedere e di conseguenza come cambierà la logistica? Avremo ospedali COVID dedicati come i vecchi ospedali di malattie infettive, i vecchi sanatori? O avremo reparti stabilmente dedicati nei nostri ospedali. Come eviteremo gli assembramenti nei PS mantenendo il distanziamento fisico sia nelle attese che nei luoghi di ricovero? Come accederanno i tanti professionisti tecnici di aziende della salute che abitualmente frequentano per ragioni di lavoro i nostri ospedali? Quali saranno le nuove modalità di interazione tra professionisti all'interno delle strutture? Quali le nuove modalità di riunione per aggiornamento professionale? Sembra evidente che, se non si creeranno ospedali dedicati come pare avverrà nella maggioranza delle regioni, si sarà costretti a riorganizzare gli attuali ospedali partendo innanzitutto dagli spazi dei Pronti Soccorso.

PANDEMIA DA COVID-19 E L'ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA

Nel corso della fase emergenziale della pandemia di Covid-19 si sono sviluppate sul territorio nazionale diverse esperienze ed approcci. Differenze dettate da una parte dalle differenze grado di esposizione al virus delle singole Regioni dall'altra causata dalle differenze strutturali e organizzative dei singoli SSR. La differenza sostanziale si è sviluppata tra le Regioni con una forte struttura di medicina territoriale che è stata in grado di affiancare gli ospedali durante l'emergenza e le regioni che avevano investito fondamentalmente sugli ospedali e che hanno dovuto rimodulare completamente gli spazi e il personale per far fronte all'emergenza. Tra tutte le regioni però ci sono stati alcuni denominatori comuni: flessibilità (nelle strutture e nel personale), comunicazione (tra tutti gli attori del sistema sanitario), cure domiciliari.

Adesso si aprirà lo scenario più difficile e bisognerà muoversi verso una nuova realtà: la ripresa delle attività normali, convivendo queste con il Covid-19. Questa ripresa sarà ancora più ardua perché tutte le strutture dovranno fare i conti sia con la domanda attuale che con quella non espressa, una domanda sia appropriata che non appropriata. Per far fronte a questa nuova fase, tenendo conto del distanziamento sociale necessario, senza far affollare le strutture, la proposta sanitaria sarà accessibile almeno 12 ore al giorno, sette giorni a settimana. Però secondo gli esperti si deve anche cogliere questa occasione per incominciare a considerare davvero in maniera strutturata le attività dell'ospedale e del territorio come parte di un unico processo. Gli strumenti esistono, bisogna solo applicarli per creare finalmente un collegamento concreto, come quello che in questa emergenza si è dimostrato fondamentale.

ASPETTI CLINICI DELLA MALATTIA DA COVID-19

Le aziende ospedaliere in questi primi mesi di pandemia hanno cercato di difendere dal virus tutti i pazienti ed in particolare quelli immunocompromessi e fragili. Applicando una serie di protocolli molto ben organizzati, si è riusciti a dimezzare gli accessi. Le attività di controllo ad es^o sono state rimandate o effettuate attraverso tecnologie a distanza (telemonitoraggio), per diminuire gli accessi non necessari così come tutte le attività a basso valore aggiunto sulle quali è stato possibile fare finalmente attenta valutazione. Quindi nonostante questo, le strutture sono riuscite a non diminuire i servizi offerti, in alcuni casi migliorando l'efficienza delle attività. Questo ha fatto capire a tutti, operatori compresi, che c'è una forte necessità di riorganizzare la sanità a "basso valore ospedaliero" e ridistribuirla dove dovrebbe andare, cioè sul territorio. L'apporto della tecnologia però, in questo nuovo scenario, dovrà diventare strutturale, come dimostrato dal fatto che le strutture specialistiche sono state in grado di effettuare centinaia di visite al giorno via remoto.

Ma questo è un valore che, secondo gli esperti, non si deve perdere in futuro. Anche nella fase 2 si dovrà continuare a proteggere l'ospedale, limitandone gli accessi inutili e regolamentandone attentamente gli altri. Secondo gli esperti sarà necessario modificare tutti i protocolli antinfettivi ad oggi in uso, rivedendo in primis i percorsi di disinfezione ambientale e la sanificazione degli strumenti.

ASPETTI RIORGANIZZATIVI DEGLI OSPEDALI ITALIANI POST CORONAVIRUS

Si è aperta una fase in cui la flessibilità dell'ospedale ha dimostrato tutta la sua potenzialità e secondo gli esperti non ci si deve aggrappare all'idea che l'ospedale deve tornare uguale a prima del Covid. Inoltre il concetto dell'ospedale "sicuro" andrà mantenuto anche nella fase due anche se c'è il rischio che il virus possa circolare, quindi andranno riscritti tutti i percorsi d'accesso alle strutture ed ai reparti per riuscire a mantenere il controllo negli accessi e il controllo delle distanze di sicurezza.

Questi aspetti, sottolineano gli esperti, non dovranno essere riorganizzati per essere momentanei ma dovranno diventare parte della cultura ospedaliera. Non sarà semplice, perché bisognerà essere certi di non creare ostacoli all'accesso e di non annullare gli effetti benefici delle numerosissime campagne per la prevenzione sviluppate negli ultimi anni. Per riuscire in questo obiettivo non ci si potrà però solo affidare alla riorganizzazione sul percorso paziente ma è il momento per tutti i SSR di potenziare e rendere operative le cure domiciliari e le visite di telemedicina. Gli ospedali in questa emergenza si sono già dotati di queste capacità quindi bisogna aprire un ragionamento con la medicina del territorio (che anche si è dotato di questi metodi domiciliari) per riuscire ad applicare questa metodologia anche in futuro. Gli esperti concordano però che gli ospedali non possono e non devono cambiare da soli, ma per avere un vero cambiamento bisognerà agire contemporaneamente sui cinque assi portanti del SSN: Il modello di assistenza ospedaliera, il modello di assistenza territoriale, il modello della continuità delle cure, il modello a "rete", il sistema di rimborso delle prestazioni che si conclude nel finanziamento.

RIORGANIZZARE LA PRESENZA DEL PERSONALE TECNICO DELLE AZIENDE DI SETTORE NEI LUOGHI DI CURA

Con questa Pandemia abbiamo tutti riscoperto il valore della salute e l'importanza del mondo della sanità, che venivano valutati oramai da troppi anni quasi solo con criteri economicistici, come costo piuttosto che come investimento. E così l'intero comparto industriale che è entrato in questa dinamica, rappresentando una forza produttiva che da lavoro a oltre 150.000 dipendenti con una produzione che ammonta a circa 47 Miliardi/annui.

Questo settore Industriale (Farmindustria, Assogenerici, Assobiomedica) legato al mondo della salute, si è rivelato nella crisi più che mai un partner di sistema insostituibile per il SSN. Un partner che ha bisogno anche di risposte, perchè molto del personale tecnico delle aziende che, in questa fase emergenziale, è stato ovviamente escluso dall'accesso alle strutture di cura, dovrà riiniziare il suo lavoro di interazione con queste. Sarà quindi necessario quanto prima individuare spazi, tempi, modalità e protocolli adatti per tornare a lavorare insieme in tutta sicurezza. Inoltre se come sottolineato da tutti gli esperti, bisognerà rendere normalità le metodologie innovative utilizzate nell'emergenza, ci sarà bisogno di un rapporto stretto tra aziende di settore, strutture ospedaliere e medicina territoriale.

L'esperienza Covid-19 ha fatto quindi maturare una scala di priorità per cui anche in questo caso si dovrà sfruttare al massimo la tecnologia da remoto per interagire con l'industria. Non si può più immaginare i molti tecnici delle aziende (Medical Monitor, Medical Science Liaison, Informatori Scientifici, Key Account Manager, etc) in attesa fuori dagli studi medici o dai reparti o dalle farmacie ospedaliere, senza una buona gestione organizzativa. Un altro problema saranno gli specialisti tecnici delle attrezzature di sala operatoria. Deve essere, secondo gli esperti, istituita una scala di priorità di accesso e comunicazione tra industria e SSN perché la comunicazione è necessaria ora più che mai, ma va fatta con coscienza.

IMPATTO ECONOMICO E RIORGANIZZAZIONE DEGLI OSPEDALI POST PANDEMICI E PARTNERSHIP PUBBLICO/PRIVATO CON LE AZIENDE DEL SETTORE

La fase più acuta dell'epidemia sembra essere passata, anche se l'impatto economico negativo non cesserà insieme alla fase acuta della malattia. Questo perché non si potranno tagliare gli investimenti fatti ad es° relativi a tutti i DPI utilizzati e da utilizzare, oltre che tutte le spese aggiuntive relative alle sanificazioni. Andranno considerati anche i cali di produttività dovute ai tempi necessari ad applicare a tutti i protocolli, saranno quindi fondamentali nuovi e forti investimenti per poter raggiungere i livelli pre-covid di produttività.

Secondo gli esperti serviranno sicuramente diversi mesi per poter identificare le risorse da mettere in campo e applicare le riorganizzazioni necessari poiché non è possibile cambiare isorirose, sia economiche che umane.

La collaborazione con le aziende di settore però non riguarderà solo l'aspetto degli investimenti strutturali ma anche dal punto di vista umano perché se si vuole veramente innestare i nuovi sistemi nel SSN si dovrà anche formare il personale attraverso corsi estesi sul territorio e mirati nell'argomentazione e che quindi dovrà essere organizzato con una sinergia di tutte le aziende del settore.

CONCLUSIONI

Questa pandemia ha tolto moltissimo alla nostra Nazione ed al nostro SSN. Per riuscire però almeno a ricavarne qualcosa di buono sarà necessario fare tesoro di tutte le esperienze maturate. Ci ha fatto comprendere, indipendentemente dai modelli assistenziali più o meno virtuosi, la fragilità attuale del sistema salute che in questi anni è stato continuamente depauperato di mezzi e risorse. Ha fatto comprendere il valore sociale di tutte le professioni in campo nel mondo salute (operatori di ogni genere ed industrie). Ha fatto comprendere come l'applicazione pratica di molti modelli programmati e scritti sulla carta tra Ospedale e Territorio non possano più attendere. Ha fatto comprendere come le aziende di settore e le Istituzioni debbano collaborare attivamente attraverso partnership trasparenti quanto necessarie. Ha fatto comprendere come le nuove tecnologie che consentono la gestione da remoto debbano trovare applicazione immediata.

Ha fatto capire che se vogliamo realmente mantenere il paziente al centro del sistema, tutto deve essere pensato per dare a questo un beneficio in termini di salute e di vita. Gli operatori e gli esperti del settore stanno già identificando le azioni da intraprendere, ora però sarà fondamentale che questo periodo sia sfruttato per riorganizzare e rivedere il nostro sistema sanitario e che i cambiamenti necessari vengano implementati subito e senza complicazioni burocratiche.

*Il webinar è stato realizzato da **Motore Sanità** in collaborazione con **Biomedica***

*Il progetto è realizzato grazie alla sponsorizzazione di **IPSEN***



OFFICINA
MOTORE SANITÀ
Webinar

Progetto realizzato grazie alla sponsorizzazione di:

