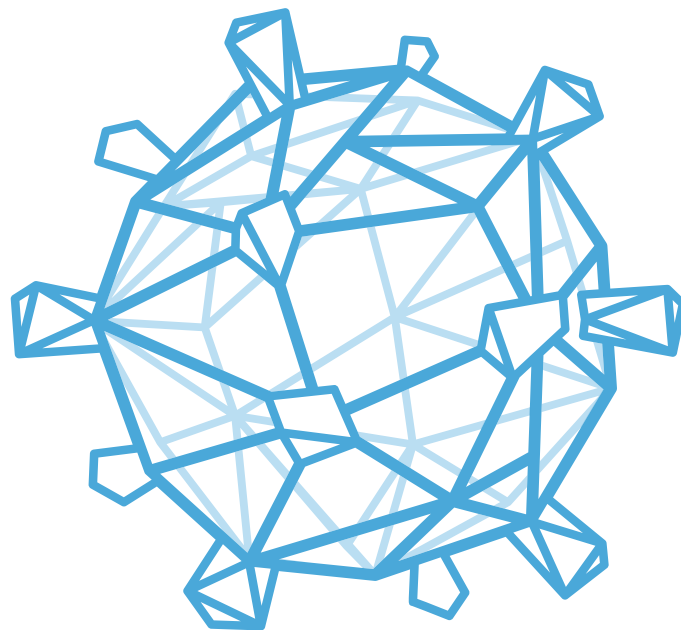


**14 MAGGIO 2020**

# **FASE II COVID-19**

Focus Territorio

**ANTICIPARE E GESTIRE IL CAMBIAMENTO**



## INTRODUZIONE DI SCENARIO

Le competenze e le tecnologie sono essenziali per affrontare l'emergenza sanitaria ma non sono sufficienti se non si ha a disposizione una rete in grado di interfacciare tutti coloro che devono costruire una risposta efficace ed efficiente. Per rispondere all'emergenza sanitaria in tempo reale bisogna derogare a quelle regole amministrative/burocratiche che rallentano tutte le azioni. Al Rapid Risk Assessment deve corrispondere una rapida risposta dell'IPCR (Integrated Political Crisis Response) che deve tener conto di tutta la filiera sanitaria. Per tale motivo, non si può prescindere dal confronto fra tutti gli attori coinvolti a tutti i livelli istituzionali sia essi nazionali che regionali ma anche coinvolgendo chi ha direttamente il governo del territorio (comuni, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, farmacista territoriale). Bisogna definire la "rete" definendo ruoli e competenze chiari e bisogna far riferimento ad una task force di esperti in grado di dare gli elementi per poter fare scelte politiche/economiche appropriate. La risposta all'emergenza sanitaria trova una proficua collaborazione anche con la sanità privata o con l'industria farmaceutica che possono collaborare nella costruzione di un modello virtuoso di risposta all'emergenza sanitaria stessa. Ruolo importante riveste l'azione pubblica che deve essere trasparente e deve usare la comunicazione con senso di responsabilità.

## QUADRO EPIDEMIOLOGICO DEL COVID-19

Dopo la fase emergenziale della pandemia di Covid-19 è tempo di tirare le somme. Secondo gli esperti è emerso chiaramente che le Regioni italiane con un sistema sanitario territoriale più efficiente ed organizzativamente consolidato, hanno affrontato con migliori risultati l'emergenza Covid. Una maggiore efficacia che è stata riscontrata sia nelle prime fase convulse dell'emergenza che nella fase successiva di controllo. Secondo gli esperti intervenuti sono diversi gli errori commessi nel corso degli ultimi anni nella gestione della medicina territoriale in molte regione ed emersi durante questa pandemia, come a es° Lombardia e Piemonte, dove si è più rimasti concentrati in un modello ospedalocentrico. Quindi, ora che la situazione sta ritornando sotto controllo, si deve creare un momento di riflessione da parte delle strutture di governance regionali per capire che sotto alcuni aspetti si deve cambiare rotta. Durante il webinar non sono state lanciate accuse su quanto fatto sino ad ora ma proposte su come potrebbe e dovrebbe essere riorganizzato il futuro della medicina territoriale.

## FASE 2: UNA COSTITUENTE PER LA MEDICINA TERRITORIALE

Nei precedenti webinar tutti hanno rimarcato che la ripartenza passa attraverso una diversa organizzazione degli ospedali ma soprattutto da una nuova presa in carico complessiva della medicina territoriale per i pazienti che dovranno evitare l'uso inappropriato dell'ospedale. Le proposte da mettere in campo devono partire dallo storico, in primis i piani regionali per la cronicità, con l'uso di nuove proposte organizzative, della tecnologia, di una nuova relazione con i MMG e PLS, con una comunicazione e una educazione alla salute diversa (diritti/doveri). La continuità della presa in carico tra ospedale e territorio deve uscire da una noiosa ripetizione di enunciati trentennali ma deve concretizzarsi in atti specifici. Tutti gli attori di una nuova costituente devono fare tesoro della drammatica esperienza COVID e superare gli specifici, seppur comprensibili, interessi per offrire una responsabile disponibilità ad un effettivo cambiamento.

Le regioni devono mettere a fattore comune le best practices individuando limiti e proposte per una piena realizzazione dei piani regionali specifici. La coscienza di un sottofinanziamento del SSN deve essere comune, ricordando altresì che la spesa per la sanità territoriale è superiore alla spesa ospedaliera e i soldi devono intanto essere spesi bene. Tutti gli attori, comprese le aziende del settore, devono essere parte di questa costituente. Il distretto socio sanitario e l'associazionismo rappresentano le formule organizzative base per molte realtà regionali, ma devono vedere una crescita complessiva della dirigenza di tutti i componenti coinvolgendo in primis la medicina generale e gli infermieri del territorio. I vari livelli istituzionali, compresi gli enti regolatori del sistema, devono favorire l'appropriatezza dell'ospedalizzazione con filtri territoriali che evitino l'accesso inappropriato agli ospedali (PS, 118/112, MMG associati, diagnostica di 1° livello principalmente nel territorio grazie all'offerta tecnologica e dei dispositivi ai MMG, telecontrollo, teleconsulto e telegiagnosi devono diventare realtà definendo processi e tariffe, farmacie dei servizi come parte fondamentale della rete territoriale).

La medicina di iniziativa e i processi di presa in carico cronicità/acuzie devono essere organizzati e codificati. Le strutture del territorio devono essere aperte 12h al giorno per almeno 6 giorni per favorire l'accesso con distanziamento sociale e sicurezza degli operatori ed utenti.

## **LA GESTIONE TERRITORIALE DELLA MALATTIA DA COVID-19**

La medicina territoriale ha svolto, sia nella fase emergenziale che in quella attuale, un ruolo fondamentale nella lotta alla infezione. Però essendo la medicina del territorio gestita in maniera diversa tra le singole Regioni si è visto anche come questa abbia reagito alla crisi in maniera differente. Dai dati epidemiologici si evince come ci sia stato un maggiore controllo dell'epidemia e una migliore gestione della medicina "ordinaria" in regioni dove la medicina territoriale è più consolidata e soprattutto dove si è riorganizzata realizzando quanto proposto dalle recenti riforme, come in Toscana e Veneto. Secondo gli esperti intervenuti è chiaro che la medicina ospedaliera e quella del territorio non possono più essere gestite come entità separate ma devono essere gestite come due ingranaggi della stessa macchina. Gli esperti però avvertono che per riorganizzare il sistema bisogna prima assicurarsi che l'emergenza sia finita, senza trascurare per questo di prepararsi ad un possibile ritorno epidemiologico.

Il primo passo fondamentale rimarcato dagli esperti è fare in modo che tutte le cartelle cliniche, sul piano nazionale, siano adeguate alle attuali realtà informatiche, poiché per una corretta riorganizzazione saranno necessarie informazioni precise ed in tempo reale sui quadri diagnostici prevalenti nelle singole aree territoriali.

## **GESTIONE TERRITORIALE DELLE CRONICITÀ IN EPOCA COVID-19**

Essendo l'approccio organizzativo alla medicina territoriale diverso da Regione a Regione anche l'approccio della medicina territoriale con il Covid è stato differente, in questa sessione del webinar si è quindi cercato di mettere a confronto i differenti approcci. Le principali differenze sono state causate da due fattori: Impatto della pandemia sulla popolazione; radicatezza della medicina territoriale nella regione. Queste differenze hanno portato a differenti approcci.

### ***REGIONI AD ALTO TASSO DI CONTAGIO E BASSA STRUTTURAZIONE DELLA MEDICINA TERRITORIALE***

In queste Regioni, come Lombardia e Piemonte, non potendo suddividere la gestione del paziente tra medicina territoriale ed ospedale si è dovuto giocoforza investire tutto il possibile nella gestione ospedaliera della malattia, mentre il ruolo della medicina del territorio è stato principalmente quello di primo approccio al paziente. Un sistema che ha dal punto di vista ospedaliero richiesto ingenti investimenti economici per riuscire a far fronte alla mole di pazienti e che non è stato in grado di mantenere una forte operatività anche in tutte le sue alte funzioni, mentre dal punto di vista della medicina territoriale senza investimenti pregressi e nel momento di crisi si è avuto un punto di accesso al SSR ma ad un costo in termini di vite umane, secondo gli esperti esagerato. Inoltre, secondo gli esperti di tutte le regioni, il gran numero di pazienti ospedalizzati ha portato ad una mortalità elevata.

### ***REGIONI AD ALTO TASSO DI CONTAGIO E FORTE STRUTTURAZIONE DELLA MEDICINA TERRITORIALE***

In queste Regioni è stato possibile suddividere i compiti quasi equamente tra medicina del territorio e ospedali. I decisori hanno puntato il più possibile sulle cure domiciliari per il paziente covid. Una sinergia quella tra ospedale e territorio che è riuscita, tranne nei casi più gravi, a gestire le cure di gran parte dei pazienti covid senza mai farli uscire di casa. Un sistema che ha mantenuto limitato il numero di contagi ha portato ad una mortalità nella media della malattia e che ha permesso agli ospedali di rimanere operativi per gran parte delle proprie funzioni.

### ***REGIONI A BASSO TASSO DI CONTAGIO***

In queste regioni i decisori hanno puntato il più possibile sulla deospedalizzazione del paziente Covid, impiegando le proprie risorse principalmente nel contenimento dei malati e nelle cure domiciliari e identificando un ospedale sul territorio regionale per il trattamento dei pazienti gravi covid. Questo approccio ha fatto sì che in poche settimane si è riusciti a contenere i contagi e a mantenere una mortalità nella norma, inoltre è più semplice la riapertura per la fase due di tutte le strutture ospedaliere mantenute covid-free da inizio pandemia.

## LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE DA REMOTO

Una giusta metodologia per la presa in carico del paziente da remoto era da molto tempo richiesto da tutti gli attori del sistema sanitario, con l'arrivo del covid tutti i sistemi Regionali si sono dovuti adeguare in poco tempo. Questa metodologia però non ha richiesto solo investimenti nel personale specializzato e nella tecnologia necessaria, ha richiesto anche una metodologia all'avanguardia per la gestione del flusso di dati. Una delle regioni che meglio è riuscita ad adattarsi a questa realtà è la Toscana, che ha creato un sistema virtuoso che potrebbe essere utilizzato a livello nazionale per la presa in carico del paziente da remoto. In questa Regione hanno come prima cosa riorganizzato il flusso di gestione dell'epidemia, preparando un percorso comunicativo che partiva dal tampone sino ad arrivare al dipartimento di salute pubblica.

## SISTEMA INFORMATIVO UNICO REGIONALE PER LA GESTIONE EMERGENZA CORONAVIRUS

**ATTORI** che partecipano al processo di assistenza sanitaria al paziente ed al processo di contenimento epidemia da COVID-19.

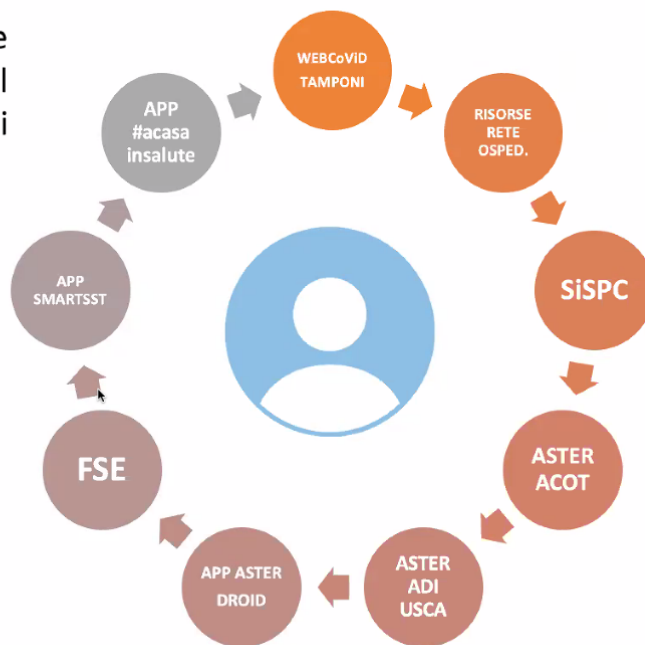
**ATTORI** tecnologici  
RT, [Estar ICT](#), fornitori



Il secondo passo compiuto dalla governance regionale è stato quello di creare una applicazione telematica attraverso la quale i tram dell'USCA possono aggiornare la cartella clinica del paziente attraverso un QR code posizionato a casa del paziente, rendendo i dati consultabili in tempo reale anche ai medici mmg, ai specialisti e alla governance per il controllo mirato della pandemia.

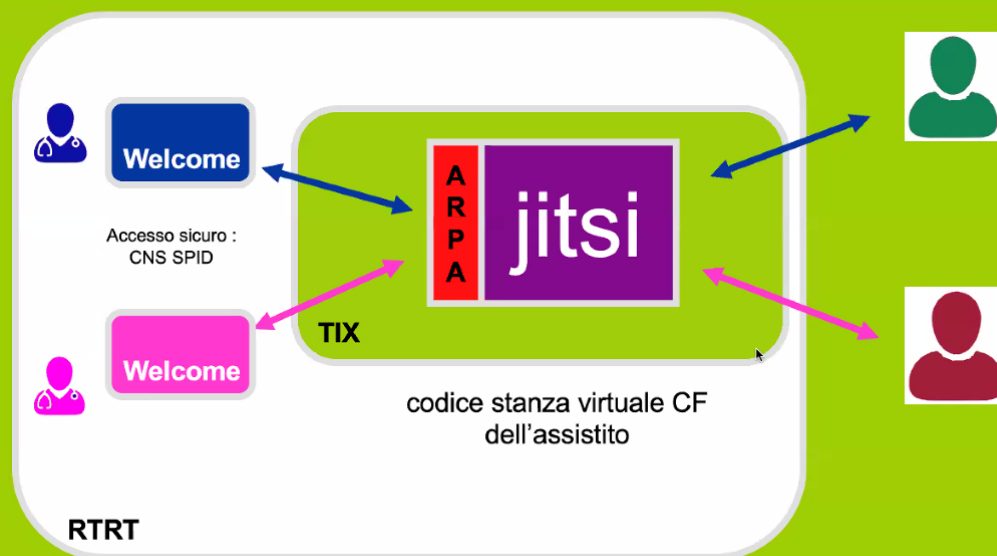
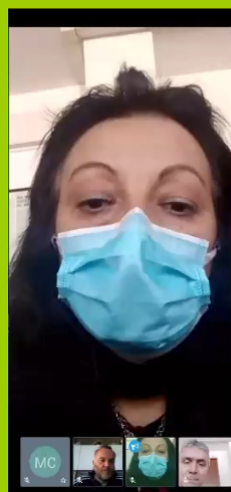
## SISTEMA INFORMATIVO UNICO REGIONALE PER LA GESTIONE EMERGENZA CORONAVIRUS

**PIATTAFORME SOFTWARE REGIONALI** che sono state integrate con lo scopo di fornire il massimo supporto automatizzato possibile agli operatori ed ai pazienti.



Inoltre in Toscana si è riusciti, in tempi brevi, a innestare nel territorio e negli ospedali le tecnologie fisiche ed informatiche per permettere, sempre attraverso l'applicazione creata ad hoc per il Covid, di effettuare accertamenti medici in televisita connettendo a tre paziente, specialista e MMG con la cartella paziente condivisa in real time. Tutto questo garantendo tempi di attesa piuttosto brevi e garantendo il massimo della privacy per il paziente.

## FASE 1 – in sviluppo (previsto 1 week)



Secondo gli esperti intervenuti le scelte sono state dettate dal fatto che il paziente covid è una tipologia molto ampia di casistica, quindi l'errore più grave sarebbe stato quello di dare alla gestione ospedaliera questa ampia gamma di pazienti, la necessità di salvaguardare l'ospedale ha sicuramente messo in moto il valore del territorio. Secondo gli esperti però la medicina territoriale non la puoi creare dall'oggi al domani, ma richiede investimenti sul lungo periodo e un forte modello organizzativo.

### COMUNICAZIONE TRA SCIENZA E POLITICA

Dopo queste vicende, secondo gli esperti di comunicazione, occorre dedicare degli spazi di informazione anche scientifica per tutta la popolazione, perché deve essere data la possibilità a tutti di capire bene cosa sta accadendo. Bisogna quindi ramificare l'informazione su più livelli, quello istituzionale, quello dei mass-media e quello scientifico. Il Veneto è stato un modello da questo punto di vista con informazioni quotidiane date attraverso i canali televisivi regionali da tutto il team istituzionale presente (Presidente, Assessori, cinici, protezione civile). L'informazione sarà altrettanto fondamentale nella fase 2, poiché la lotta alla diffusione del COVID non è affidata unicamente alle capacità tecniche del SSN ma deve essere una responsabilità di tutti i cittadini informati correttamente.



## **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 (Farindustria, 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 senza una buona gestione organizzativa. 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 DEL TERRITORIO POST PANDEMIA E PARTNERSHIP PUBBLICO/PRIVATO CON LE AZIENDE DEL SETTORE**

L'emergenza covid ha fatto emergere l'esigenza di migliorare e implementare tutti percorsi della medicina territoriale. Ci sarà quindi un forte impatto sia per quanto riguarda l'accesso delle cure ai pazienti sia dal punto di vista economico e organizzativo. La medicina territoriale porterà anche una riduzione della mobilità passiva, con vantaggi enormi economici per le Regioni in termini di costi diretti e indiretti (la spesa out of pocket delle famiglie). Secondo gli esperti bisogna incentivare una trasformazione delle RSA verso una realtà di strutture di assistenza territoriale e questo potrebbe coincidere con una nuova gestione della cooperazione pubblico-privato attraverso le numerose strutture accreditate. Punto focale per una riorganizzazione post pandemia sono le risorse, che sono poche. Gli esperti indicano nel MES la principale opportunità, perchè una volta ottenute dilazioni dei finanziamenti a 10 anni si potrebbero acquisire notevoli risorse per migliorare l'assistenza domiciliare e territoriale con l'acquisto delle tecnologie necessarie.

Dal punto di vista economico, secondo gli esperti, si dovrà anche rivedere i budget destinati per le vaccinazioni, perché per evitare che nel periodo influenzale si crei un caos di gestione con migliaia di pazienti che mostrano le stesse sintomatologie covid e che dovranno essere sottoposti a tampone si dovrà estendere il più possibile la copertura vaccinale. Molte Regioni però probabilmente verranno prese alla sprovvista da questa ondata di vaccinazioni visto che i budget messi a disposizione per le gare d'appalto sono rimasti invariati rispetto agli anni passati. Bisogna quindi anticipare l'organizzazione di tutto questo, perchè non ci si può preparare al periodo delle vaccinazioni senza una prevenzione anti-covid ben definita e condivisa. Le attività vaccinali, che anche sono in carico del dipartimento di prevenzione, devono essere integrate con protocolli e procedure nazionali con una presa in carico generale che il covid ci ha insegnato essere fondamentale.

## CONCLUSIONI

La medicina territoriale, se bene organizzata, in questa crisi ha dimostrato ancora una volta il suo valore non marginale ed il suo ruolo centrale insieme agli ospedali. Ora che la crisi sembra giunta alle sue fasi finali, bisogna iniziare a progettare il futuro. Bisogna quindi definire la “rete” definendo ruoli e competenze chiari; bisogna far riferimento ad una task force di esperti in grado di suggerire scelte politiche/economiche appropriate. La risposta all'emergenza sanitaria deve trovare una proficua collaborazione anche con la sanità privata e con l'industria farmaceutica e di presidi medico- chirurgici, che possono collaborare nella costruzione di un modello virtuoso. Ruolo importante riveste l'azione pubblica che deve essere rapida, focalizzata ai bisogni dei cittadini e deve usare la comunicazione con senso di responsabilità. Sarà fondamentale però evitare di dare risposte parcellari ed in questo modo frazionare ancora di più un coordinamento che già è poco presente sul territorio.

*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:

