

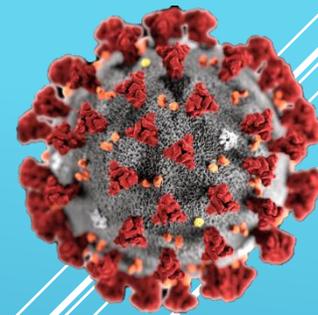
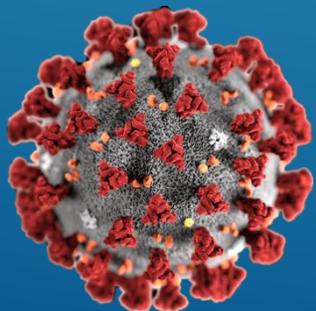


Esperienza COVID-19, cosa ci ha insegnato?

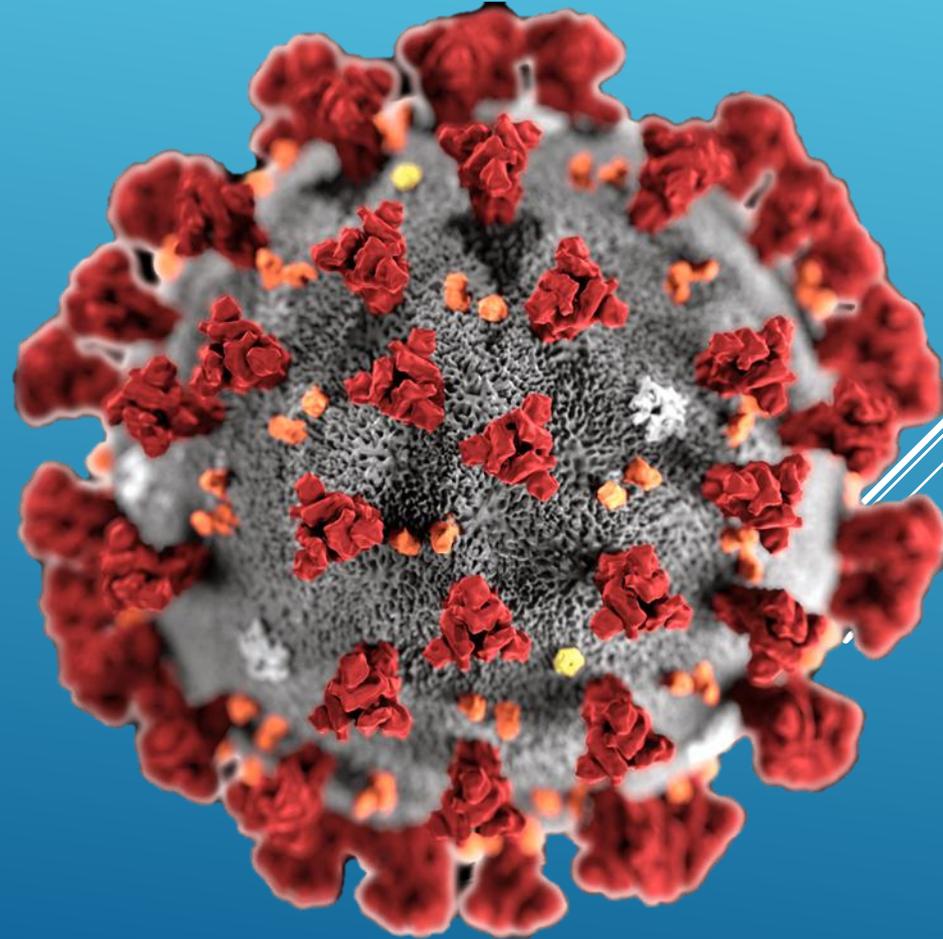
Giuseppe Quintavalle
Direttore Generale
Fondazione Policlinico Tor Vergata

SOMMARIO

- **Background** Nazionale e Regionale
- **Change or Chance**
- **Reazione** alla pandemia
- **Risultati** dei SSR



...Dicembre 2019



Virus Cina, i morti salgono a 9. Primo caso a Hong Kong

Nella Repubblica popolare i casi sono oltre 400, 14 operatori sanitari contagiati

Coronavirus: il primo paziente risale al 17 novembre, riscritta la storia del contagio. Apple riapre in Cina

Calo dei contagi, Pechino: "Solo 8 nuovi guariti sono l'80%"

Coronavirus in Cina, 25 morti e 5 città isolate. Sei casi sospetti nel Regno Unito, l'OMS: "Troppo presto per dichiarare emergenza"



Coronavirus: primo morto fuori dalla Cina, 2000 contagiati e oltre 300 vittime

Un uomo di 44 anni è deceduto nelle Filippine. Pechino chiede aiuto all'Ue: 12 tonnellate di materiale protettivo già spedito. Intanto all'Istituto Spallanzani di Roma è stato isolato il virus

Casi sospetti anche in Arabia Saudita, casi sospetti in Europa e negli Stati Uniti: si attendono i test. Misure drastiche per contrastare il virus: a Wuhan, città focolaio dell'epidemia, i trasporti e i mercati di Ezhou trasportati limitati e supermercati vuoti. La testimonianza: "Il governo ha tentato di nascondere i numeri dei decessi solo per adattarsi a quanto pubblicato dai giornali all'estero"

Coronavirus Cina, 106 morti, oltre 4 mila i contagi. Primo caso confermato in Germania



Lo staff medico interviene a Wuhan indossando indumenti protettivi

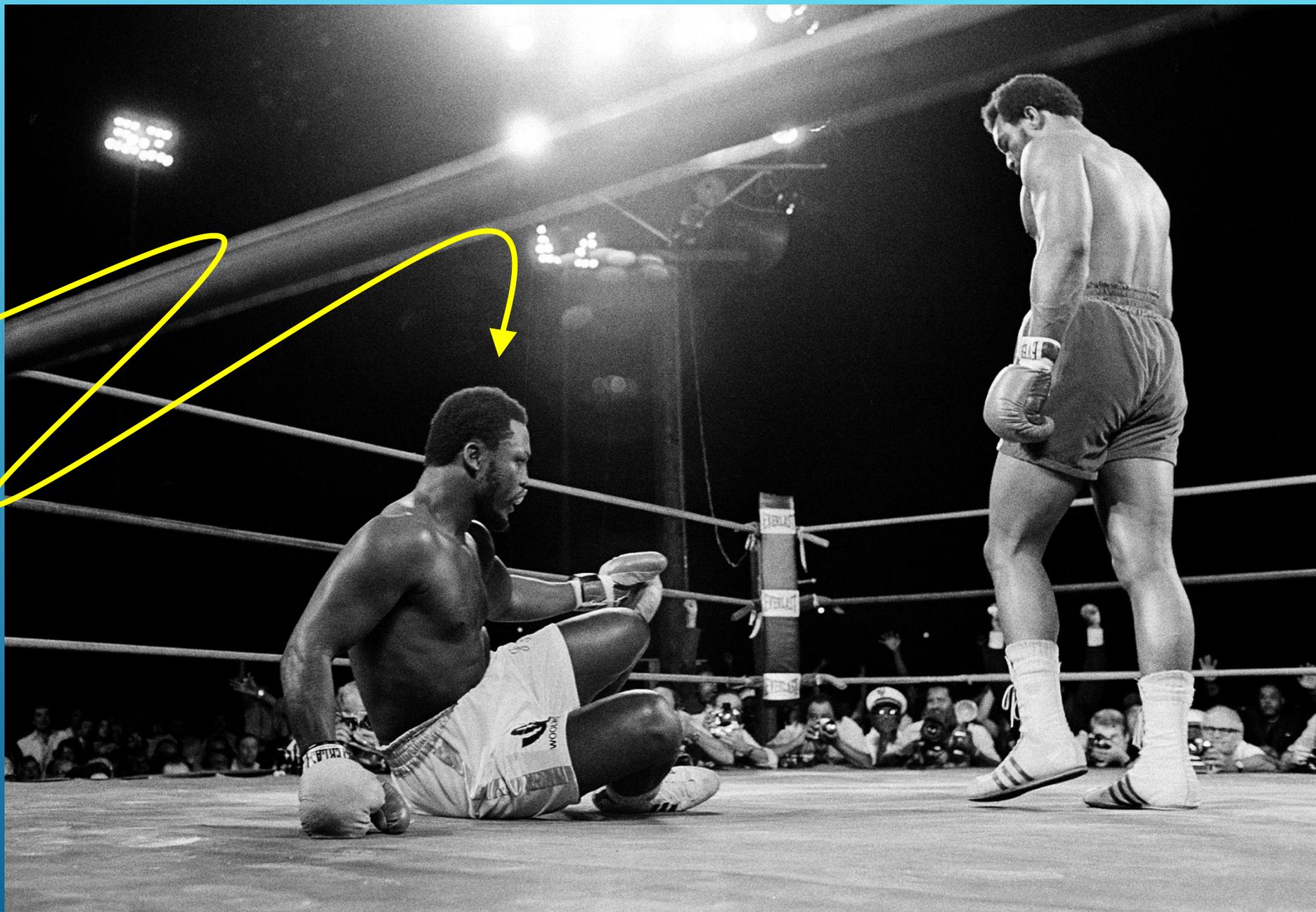
I ricercatori: "L'incipit del contagio non fu al mercato della città". Il capo dell'Oms a Pechino. Trump offre aiuto a X. Cina rinvia sine die l'inizio del semestre primaverile per scuole e università



Coronavirus, primo caso italiano: positivo uno dei 56 da Wuhan. Gli altri in quarantena: «Siamo sereni»

CHE AVVERSARIO HA TROVATO IL COVID?





Il dilatarsi dei confini esterni delle organizzazioni.

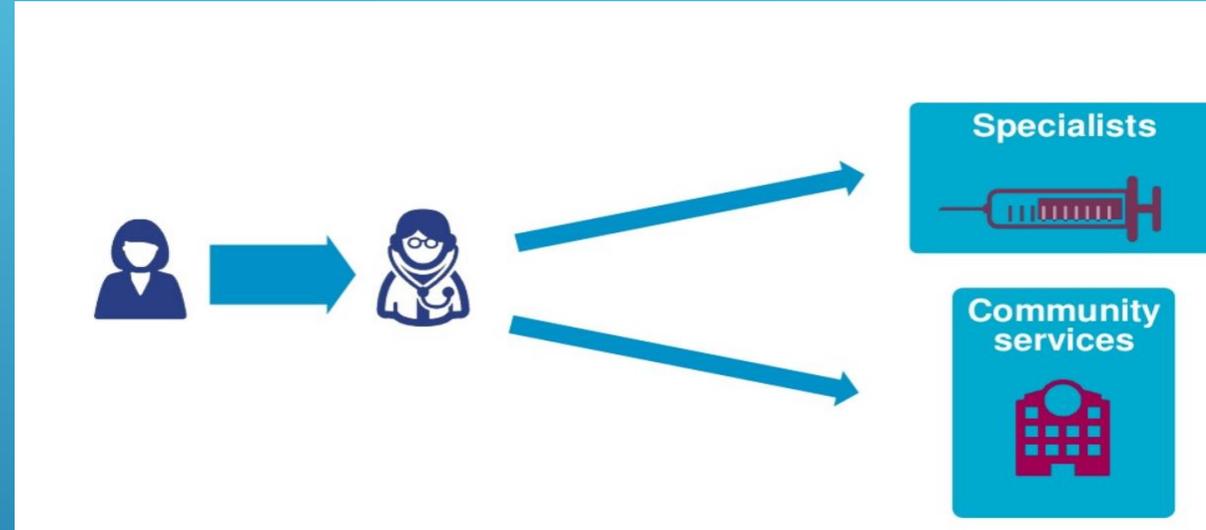
In quasi tutte le regioni, **l'unificazione istituzionale di ospedale e territorio** è stata proposta come **precondizione necessaria, ma non sufficiente, per organizzare processi trasversali di presa in carico della cronicità e di ottimizzazione dei processi di coordinamento tra i diversi setting sanitari.**

Da questo punto di vista, negli ultimi anni, il “pendolo della storia” del SSN si è decisamente ribaltato rispetto alla precedente ottica di specializzazione e separazione delle istituzioni sanitarie.

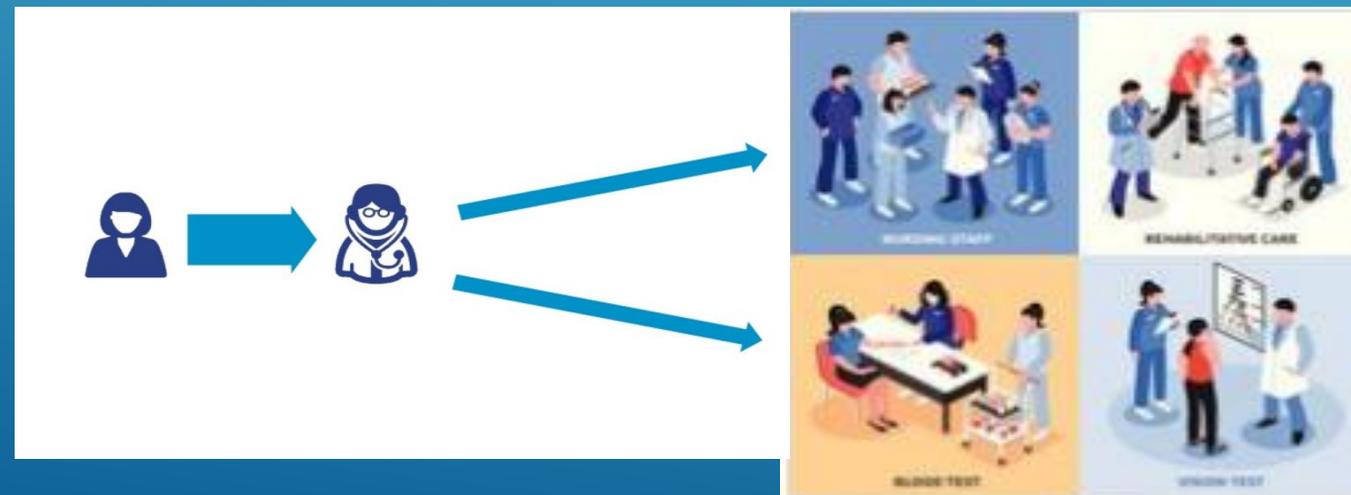


EVOLUZIONE DEL MODELLO DI CURA

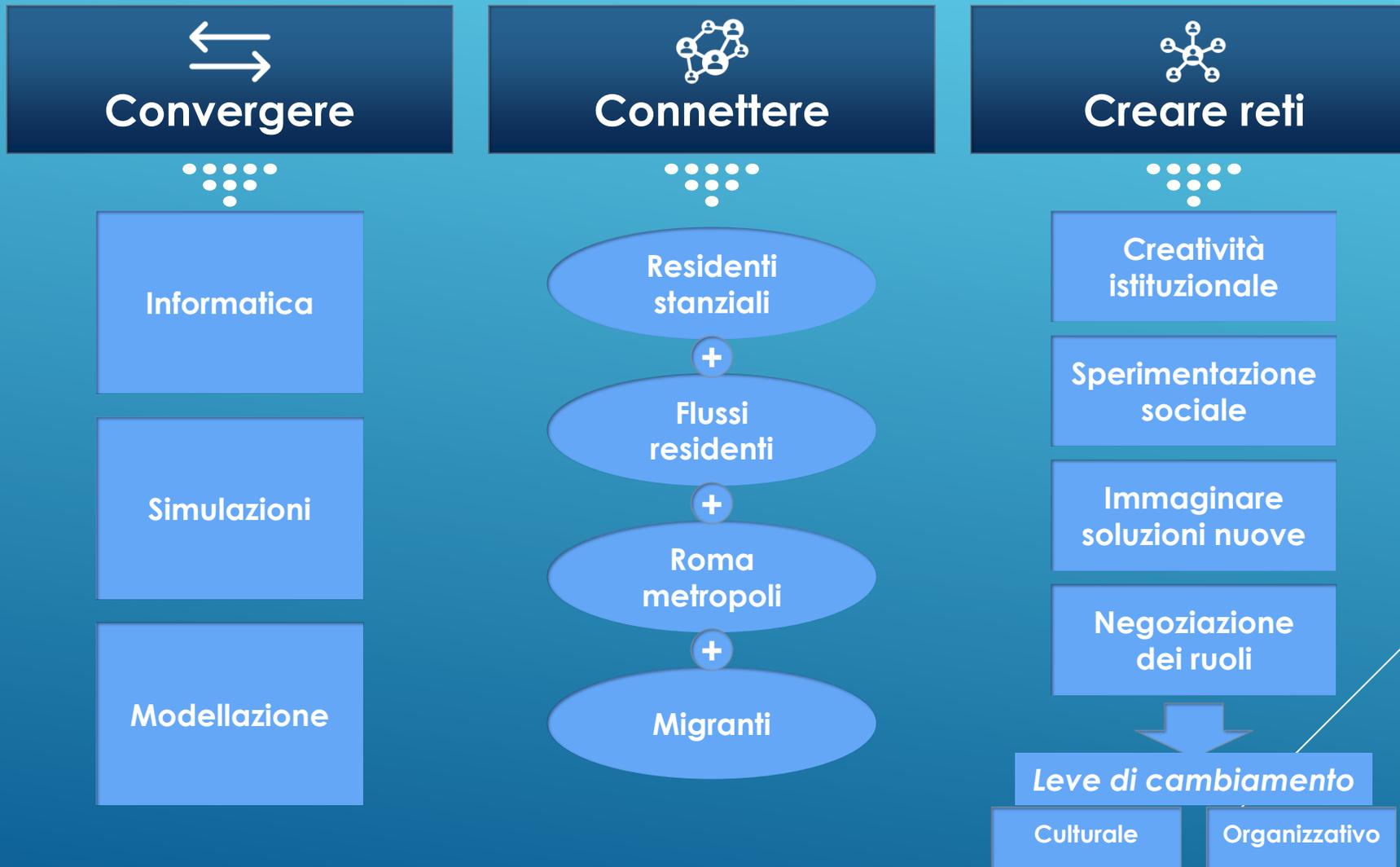
IERI



OGGI



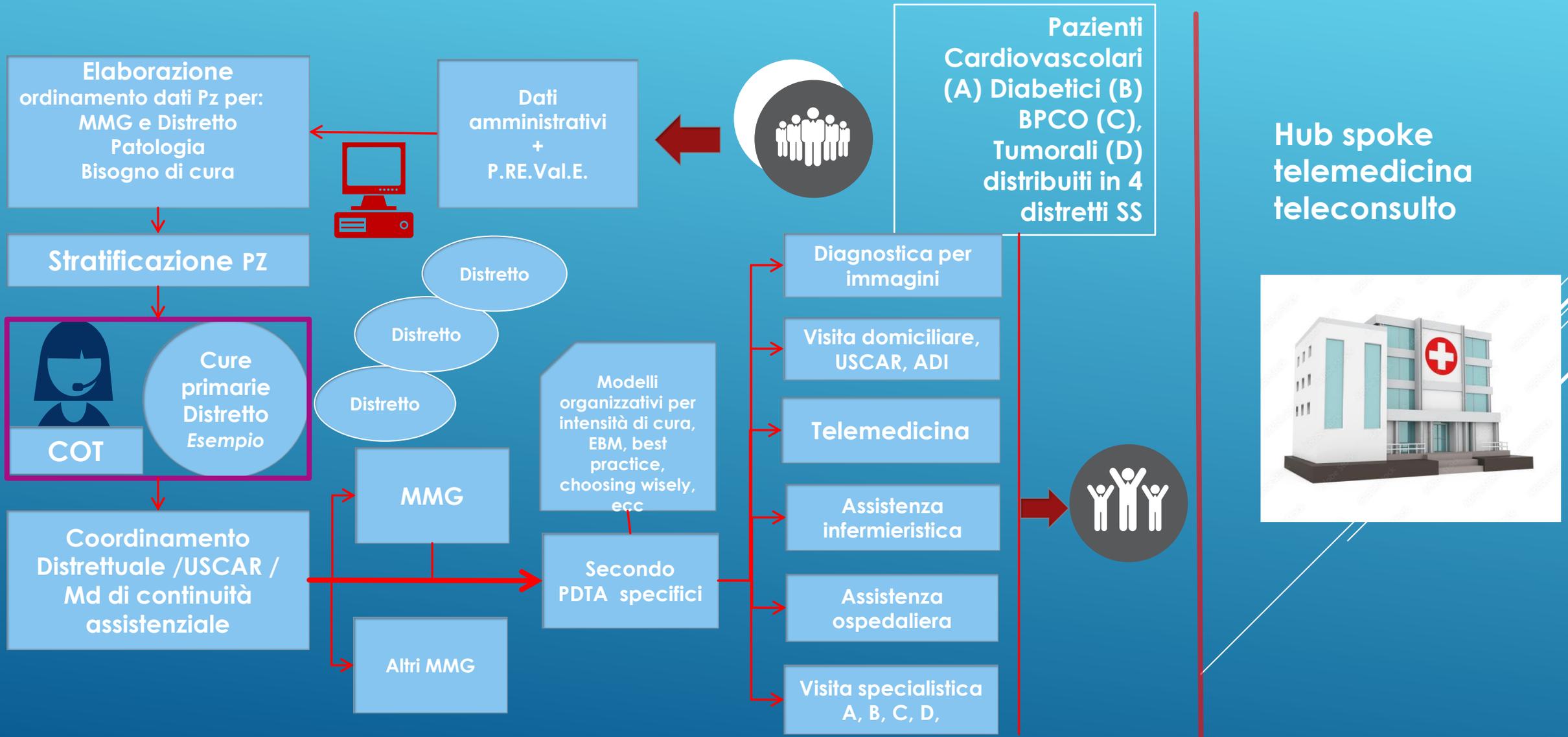
RIPENSARE IL TERRITORIO



Convergere

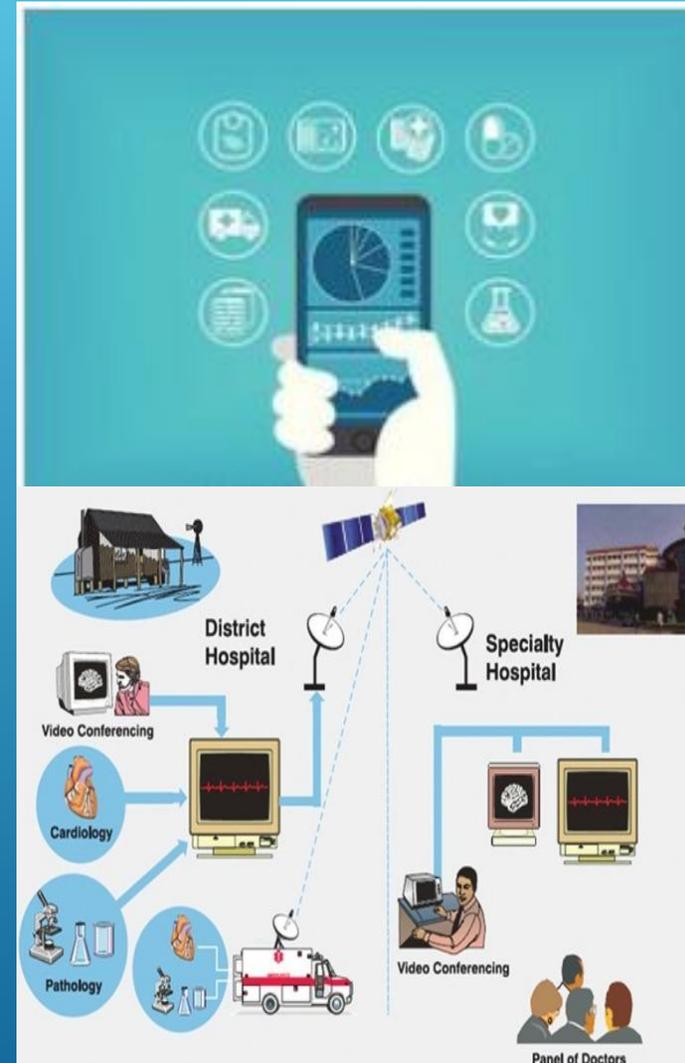
Connettere

Creare reti

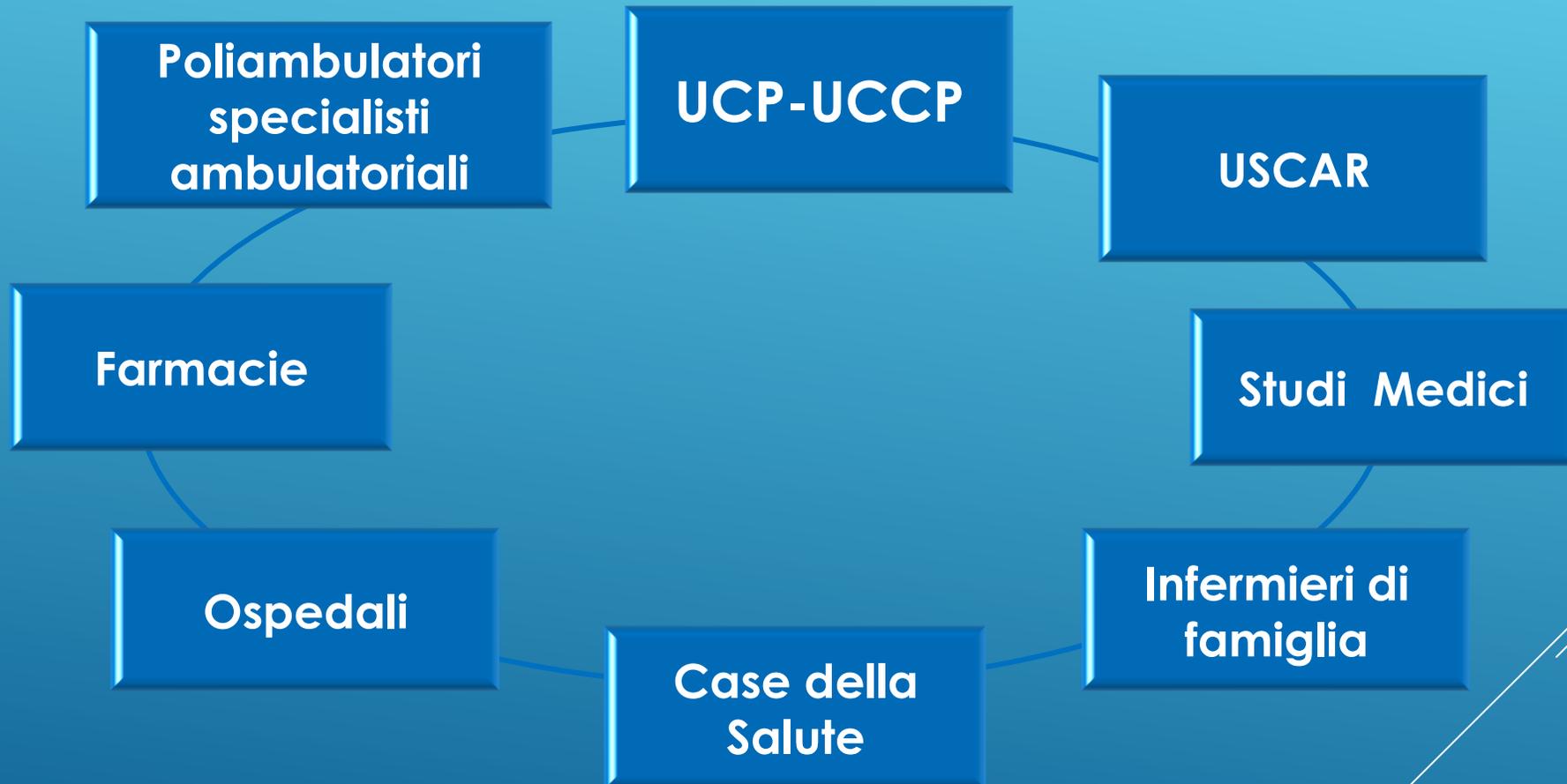


STRUMENTO DI LAVORO PER LA RETE TELEMEDICINA

Permette ai pazienti di avere una assistenza specialistica, puntuale soprattutto nei momenti di criticità, come questo di COVID19, anche per comunità disagiate dal punto di vista logistico



MODELLO DI MEDICINA D'INIZIATIVA E RETE DI CURA



PDPA - multidisciplinarieta' - multiprofessionalita'



Definisce ruoli e piani di lavoro condivisi



Favorisce la buona comunicazione e lo scambio di informazioni cliniche dei pazienti anche con brevi incontri



Favorisce lo shift da una cultura della cura dottore-centrica alla cura Team - centrata

PDTA-INTERDISCIPLINARIETA'



Permette ai pazienti di costruire una relazione con i professionisti e favorisce la comunicazione



Migliora gli accessi evitando i colli di bottiglia che si creano avendo come unico riferimento il MMG



Offre un ambiente di scambio dove tutti i professionisti possono esprimere le loro potenzialità e attitudini a prescindere dalla professionalità

MEDICINA D'INIZIATIVA E RETE DI CURA PER EMERGENZA COVID-19

**Istituzione delle Unità speciali di
continuità assistenziale – USCA**

**Unità speciale ogni 50.000 abitanti per
la gestione domiciliare dei pazienti
affetti da
COVID-19 che non necessitano di
ricovero**

**Istituzione delle Unità speciali di
continuità assistenziali Regionali
USCAR**



STRUMENTO DI LAVORO PER IL TEAM Telemedicina

I kit per monitorare e trasmettere a distanza, dallo studio o dal domicilio, i parametri medici dei pazienti: pressione, temperatura, battito cardiaco, ossigenazione del sangue.



APP LAZIO DOCTOR per Covid



LAZIO DOCTOR per Covid (LAZIODrCOVID) è l'APP lanciata dalla Regione Lazio per contattare il tuo medico quando c'è la necessità.

È valutata tra le migliori 5 APP di teleassistenza disponibili sul mercato italiano nell'ambito dell'iniziativa interministeriale Innova Italia.

L'applicazione permette di consultare informazioni utili legate all'emergenza COVID-19 e connettere i pazienti con operatori sanitari e **numero verde 800118800**. Disponibile per i cittadini, su smartphone o tablet.

LAZIO DOCTOR per Covid non è un servizio di emergenza e non sostituisce il servizio del Numero Unico delle Emergenze (NUE) 112/118 che deve essere attivato da parte del cittadino in caso di emergenza sanitaria.

Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti che utilizzano i servizi forniti da LazioDoctor a i sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

Per conoscere maggiori dettagli sul servizio consulta il link <http://www.regione.lazio.it/ri/coronavirus/scarica-app/>



Se sei un medico di medicina generale, un pediatra o un operatore SISP:

l'accesso alla piattaforma è disponibile a [questo link](#)

La **progressiva concentrazione della casistica ospedaliera** assieme a un lento miglioramento degli esiti per le procedure e le specializzazioni medico-chirurgiche trattate nell'ospedale per acuti.

In Italia abbiamo un **numero di posti letto ospedalieri** che, nel confronto internazionale, è **ormai contenuto** e che difficilmente potrà essere ulteriormente ridotto.

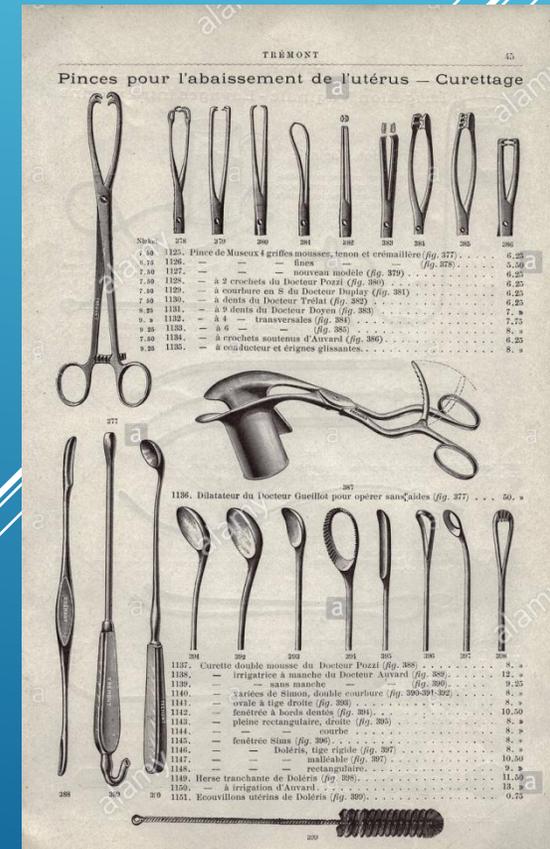
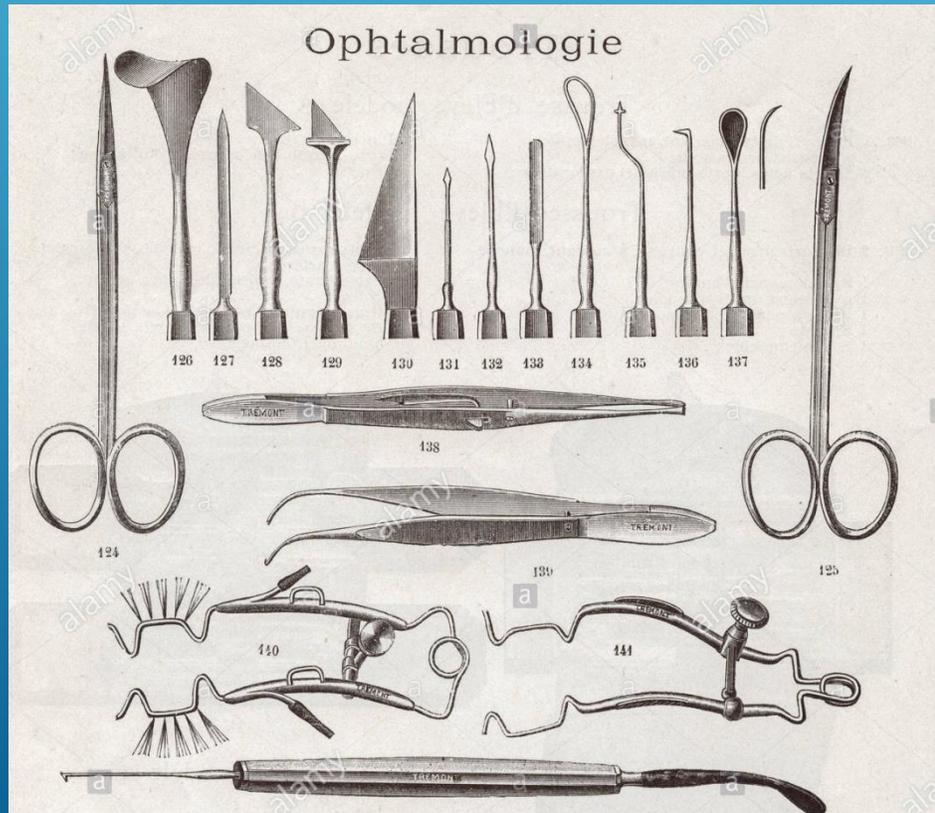
Il processo di concentrazione dei volumi ospedalieri è stato più marcato nel nord e nel centro del Paese, dove è emersa una presenza robusta di hub ospedalieri, nelle diverse configurazioni istituzionali: grandi strutture delle ASL, AO, AOU e IRCCS pubblici e privati accreditati.

Al contrario, **buona parte del Mezzogiorno non è riuscito a superare l'eccessiva frammentazione territoriale**, che ha impedito il consolidarsi di un numero sufficiente di grandi centri ospedalieri in proporzione alla popolazione residente.



Un altro elemento di criticità della rete ospedaliera è costituito dalle **apparecchiature**. Il loro numero è consistente, anche in rapporto agli altri grandi paesi europei, ma sono contraddistinte da un **tasso di obsolescenza elevato**.

Dunque, attrezzature mal distribuite, poco produttive e scarsamente efficaci nella risposta al bisogno.



La sostanziale convergenza finanziaria delle regioni verso il pareggio tra spesa e finanziamento sanitario, garantendo un pressoché perfetto equilibrio di bilancio, pur in presenza di una crescita zero delle risorse, in controtendenza al resto dell'EU.

All'opposto, i divari nord-sud e urban-rural per aspettativa di vita, aspettativa di vita in buona salute, livelli di output e outcome restano sostanziali e in alcuni casi crescono.

Il livello di garanzia dei LEA da parte delle regioni in piano di rientro è migliorato, ma purtroppo si è ulteriormente amplificata la distanza dalle altre regioni, in un percorso stabilmente divergente.



La **costante crescita dell'età media dei dipendenti del SSN:**
ha più di 55 anni almeno il 50% dei medici e il 21% degli infermieri.

Questo ha determinato **elevati tassi di burn out e massicce richieste di permessi ex L.104/92**, che accentuano la crescente percezione della carenza dei medici e del personale in generale.

Il calcolo dei fabbisogni di personale a tutt'oggi viene prevalentemente effettuato prendendo a riferimento **i modelli organizzativi del passato**, che continuano a trainare la programmazione futura. Questo porta a **sottovalutare il cambio epidemiologico e dei bisogni** (più cronicità e meno pazienti acuti), le **trasformazioni tecnologiche** ed erogative (molti processi diagnostici e terapeutici possono essere automatizzati), la **crescita delle competenze** e **l'Upgrading delle professioni sanitarie**, costituite in crescente percentuale da personale laureato.



Questo contribuisce a spiegare le difficoltà a innestare veloci e sistematici processi di digitalizzazione e modernizzazione dei modelli di servizio e di gestione.

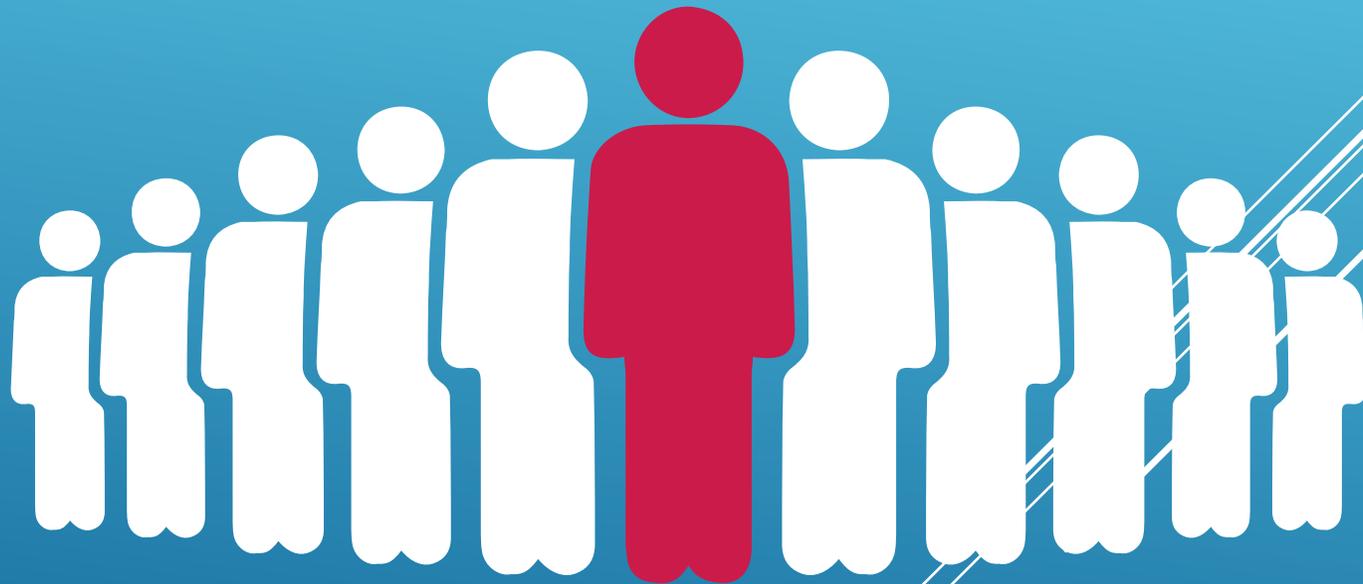
L'emergenza Covid-19 ha generato delle discontinuità radicali in alcune dinamiche consolidate nel SSN

Cambiamento: rischio e coraggio

Quando decidiamo di operare un cambiamento, è molto importante chiarire la motivazione che ci spinge a farlo.

Se abbiamo già capito il perché della nostra decisione, siamo a metà strada.

Leadership





«Essere un leader è una responsabilità. Non si tratta di essere un capo. Si tratta di prendersi cura delle persone.»

Simon Sinek