



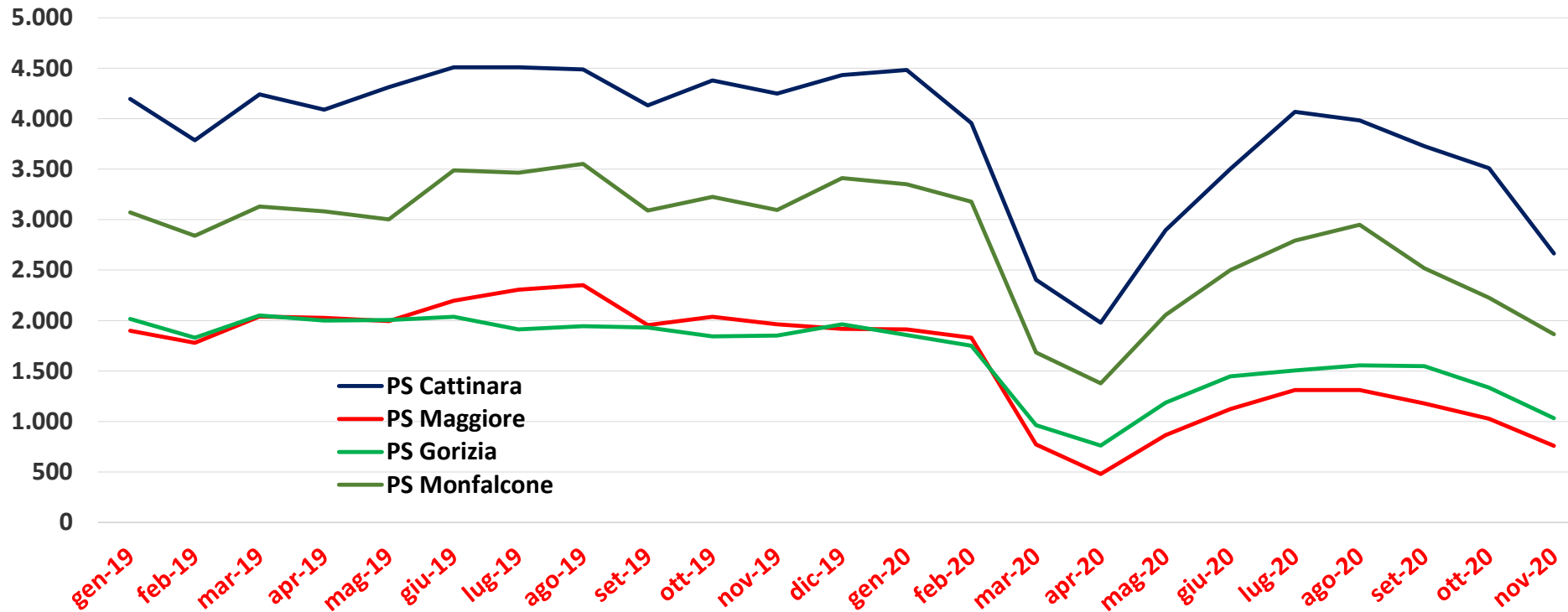
Innovazione e cambiamento al tempo della pandemia Territorio a una svolta?

Antonio Poggiana
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina
Direzione Socio- Sanitaria
Trieste





accessi PS ASUGI



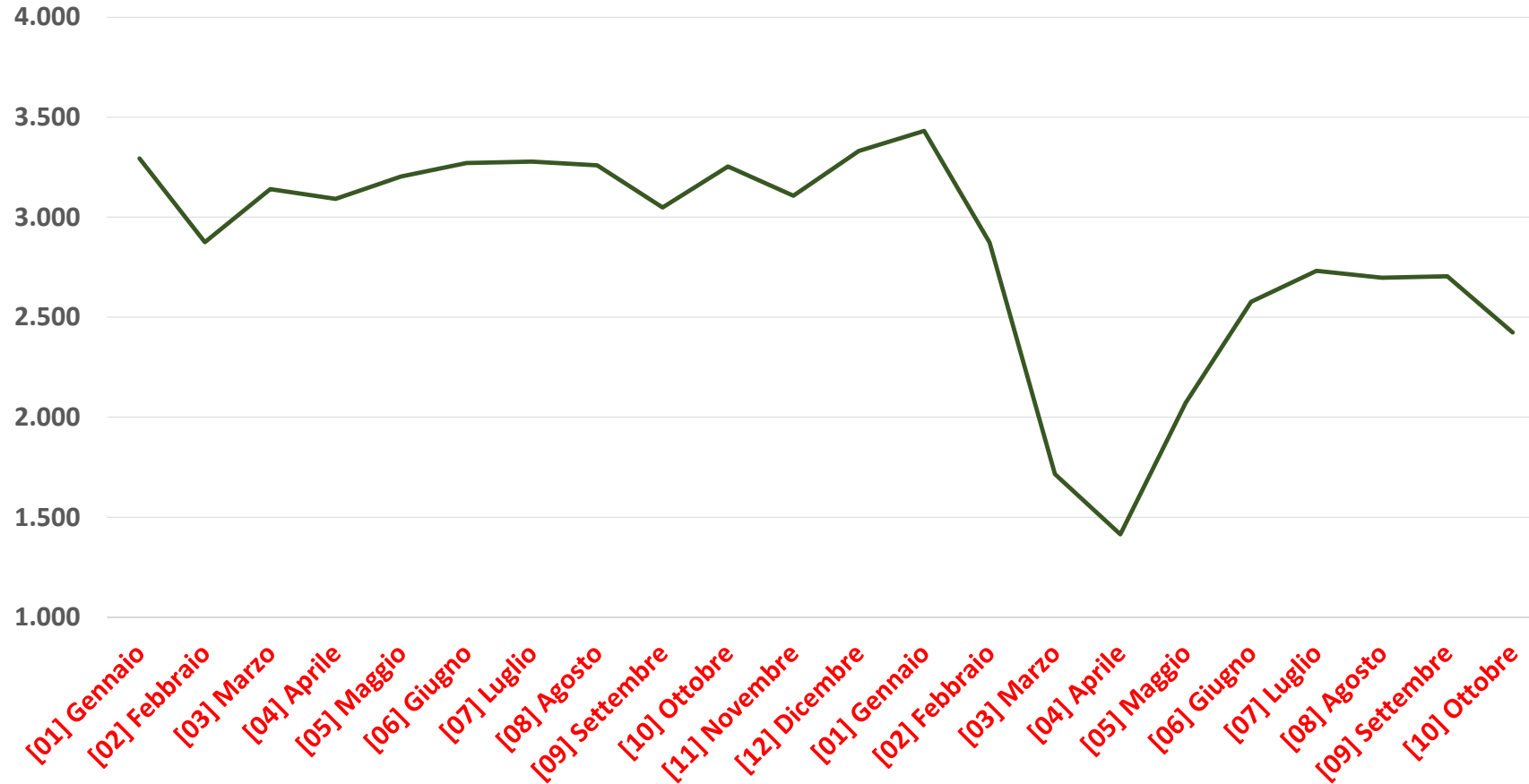


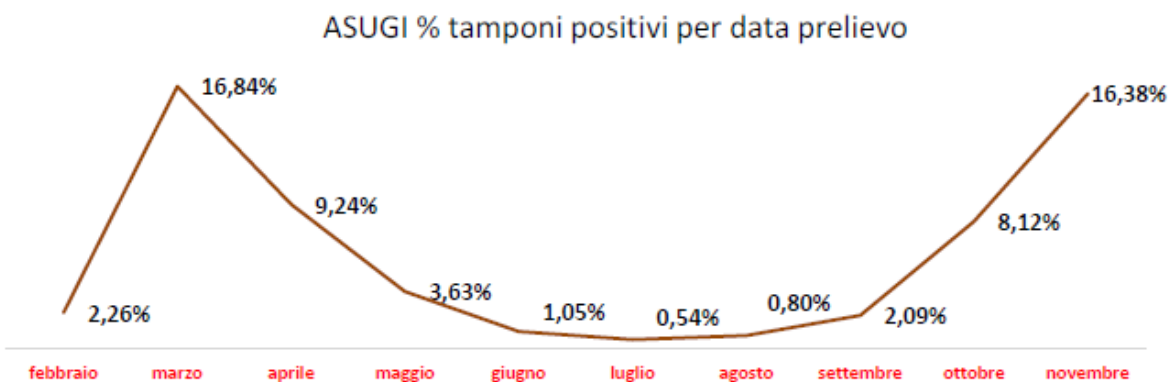
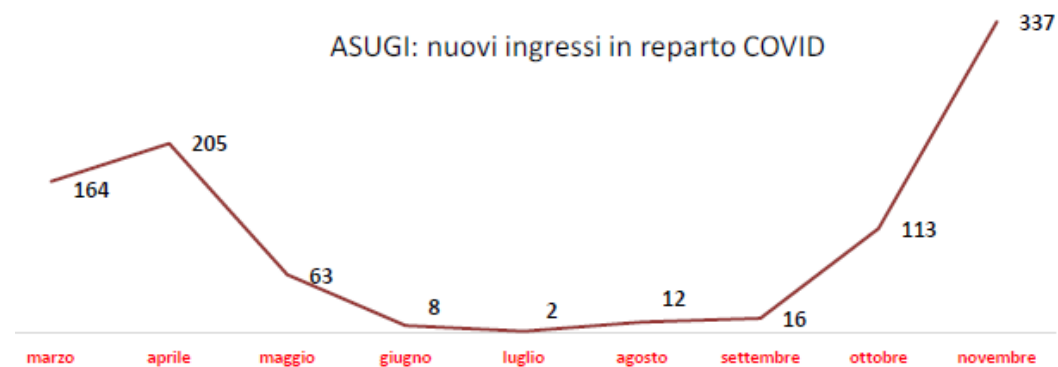
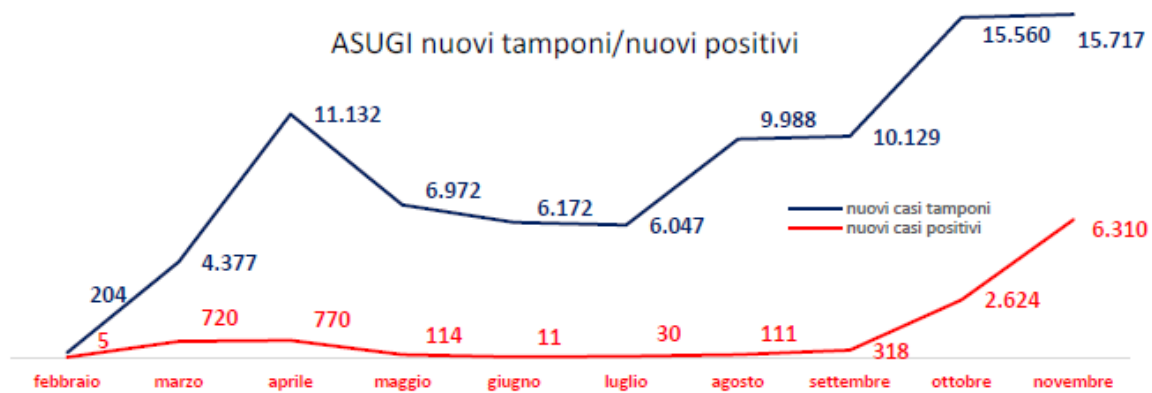
Forum Risk Management

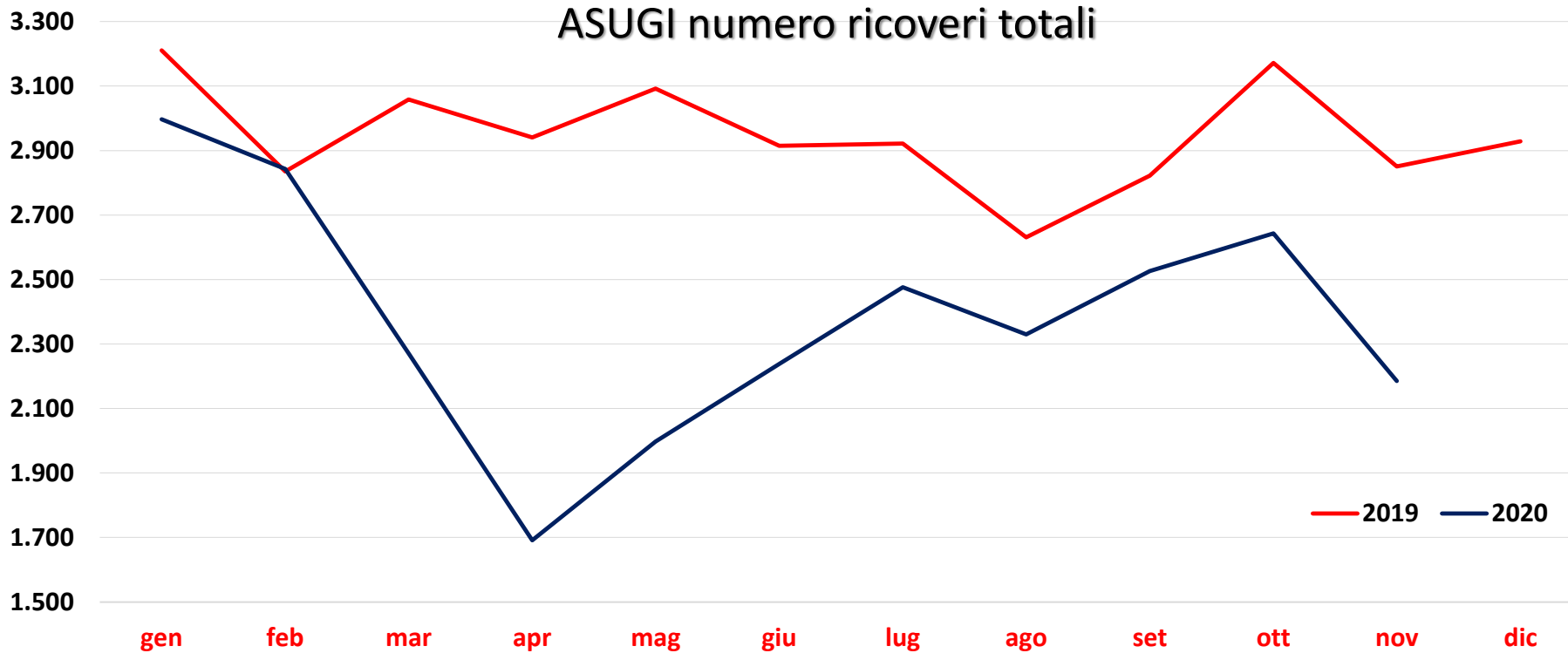
obiettivo sanità salute

15-18 DICEMBRE 2020
AREZZO | FIERE E CONGRESSI

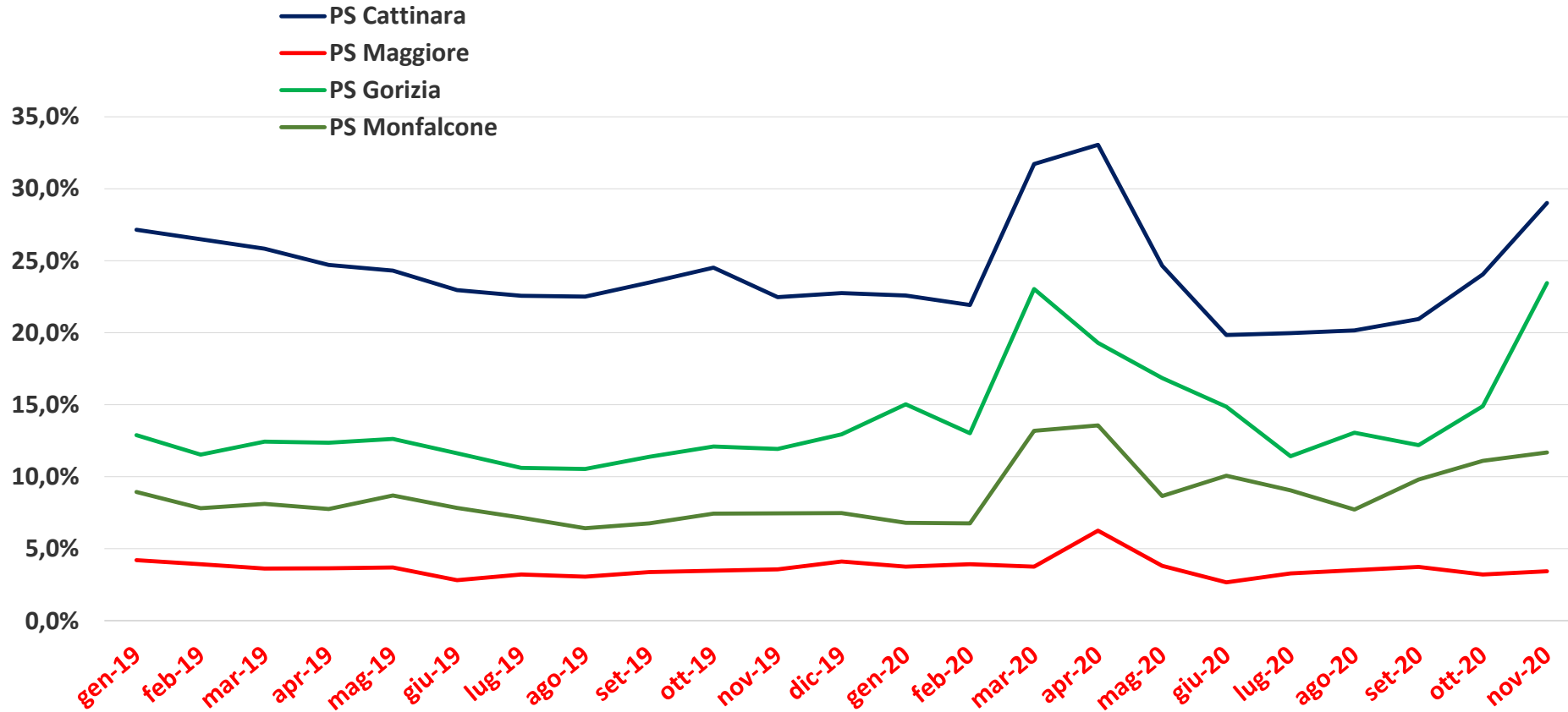
Accessi ai Pronto Soccorso ASUGI ultra 75enni







% ricoverati su accessi PS ASUGI



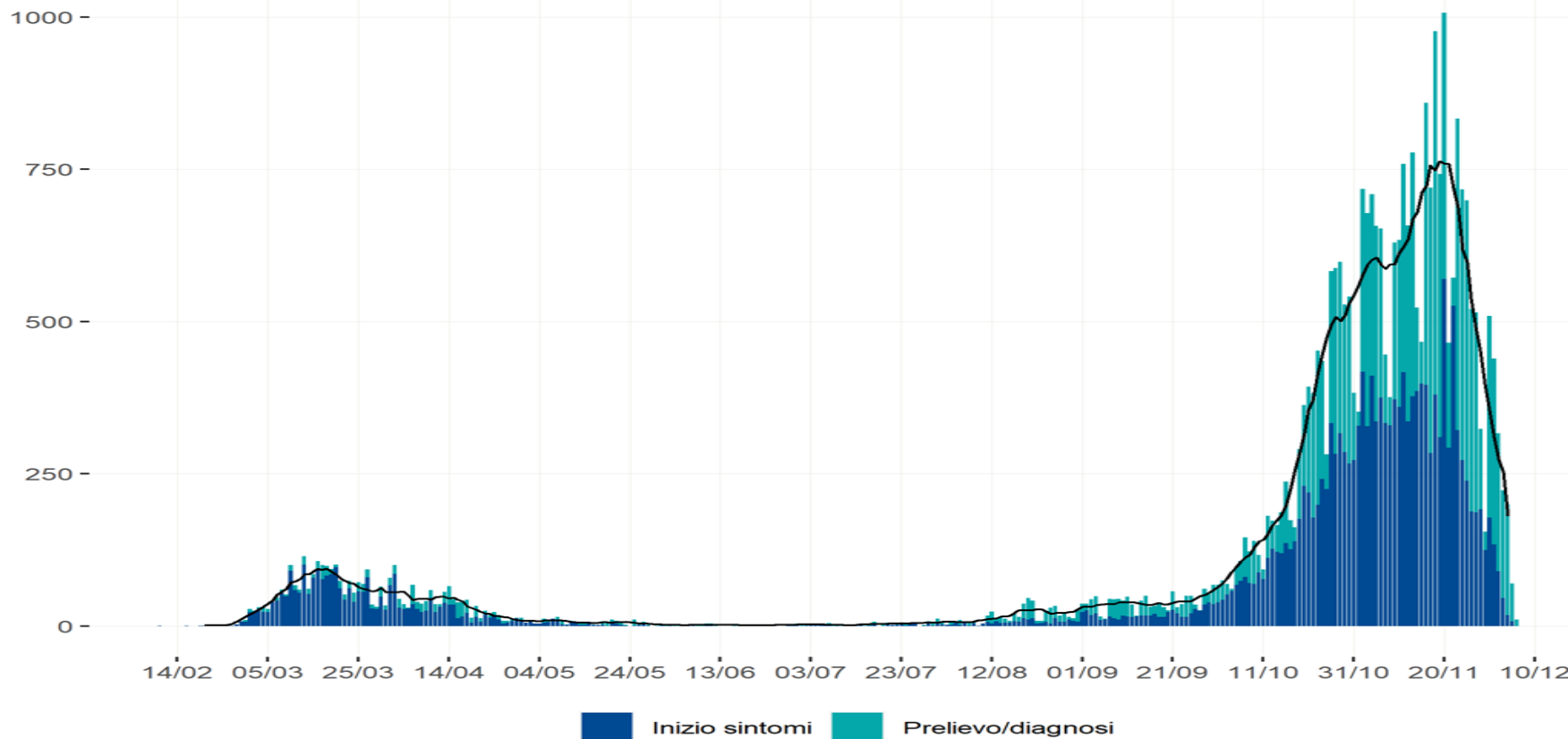
Onda su onda.... Il SSN non navigava in ottime acque

- Finchè non è arrivata la prima ondata non abbiamo capito le debolezze.
- Con la prima ondata abbiamo capito quali erano i punti deboli. Paese più anziano del mondo dopo il Giappone, ma anche tecnologie degli anni 80.
- In estate abbiamo cercato di non fare le cicale, ma le formiche.
- Fatto un piano pandemico, ipotizzato scenari dal migliore al peggiore (primavera 2020), identificato riservisti medici, di DPI, di tecnologie.
- Poca riserva di letti ordinari medici. Letti intensivi = nessuna riserva.
- Poca riserva di infermieri, fuori dall'ospedale ci sono molti infermieri con limitazioni e patologie.
- Nuovi bisogni del personale : necessità di supporto motivazionale e psicologico, orientamento alla mission aziendale, coordinamento, necessari quando si devono fare rapide riorganizzazioni.





La magnitudo massima dell'onda di piena attesa in autunno era stata commisurata su quella di marzo-aprile 2020ma



la norma e i LEA: li abbiamo garantiti?



Servizio sanitario nazionale: i LEA

Assistenza sanitaria di base

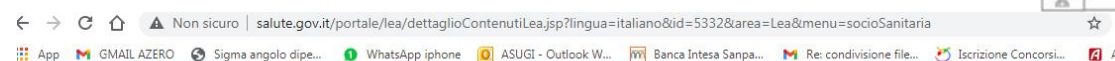
[Cosa dice il DPCM sui nuovi LEA](#)

[Il medico di famiglia](#)

[Il pediatra di libera scelta](#)



Il [Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri \(DPCM\) del 12 gennaio 2017](#) con i nuovi LEA si occupa di assistenza sanitaria di base nell'[art. 4](#).



Servizio sanitario nazionale: i LEA

[Home](#) / [Argomenti - Assistenza socio-sanitaria](#) / Assistenza residenziale

Assistenza residenziale

Italiano | **English**



Condividi



Argomenti - Assistenza socio-sanitaria

LEA: assistenza socio-sanitaria

Assistenza residenziale

Percorsi assistenziali integrati

Cure domiciliari





Luca Maschietto, 33 anni, ha deciso volontariamente di fare questo lavoro. A sinistra un momento della vestizione prima di entrare in una delle case di riposo da visitare

La testimonianza del 33enne Maschietto, una delle Unità speciali di continuità assistenziale individuate su base volontaria. Il suo compito è visitare decine di vecchini ogni giorno

**Luca e la sua vita da “Usca”:
dieci ore con i più fragili
«Di sera stanco ma felice»**

La situazione richiede molti sacrifici: sabato la prima giornata di riposo dopo un mese

«Bardato come sono posso abbracciare i miei pazienti. Ne hanno bisogno»

«All’inizio avevo un po’ di pensieri, ora la mia paura del contagio è pressoché nulla»

ga – e il personale delle case di riposo. Diciamo comunque che c’è una carenza ma è ubiquitaria in tutta Italia».

Le indicazioni su dove fare le visite glielo danno proprio i distretti. Somministra la terapia e quindi l’eventuale ossigeno, concorda gli spostamenti dei positivi, prescrive gli esami e l’isolamento e fa il tampone: «Da un mese ho anche un ecografo portatile fornito da Asugi per fare delle ecografie polmonari. Non sono un radiologo ma ho fatto dei corsi».

«Ho pensato subito di mettermi a disposizione per que-

assistenza medica in
strutture residenziali:
LEA garantiti?
standards da rivedere?





I MEDICI USCA

- La figura del medico di struttura è mancata.
- USCA hanno dovuto vicariare
- Hanno fornito attività di continuità assistenziale di intercettazione e gestione di persone COVID + **a domicilio e nelle strutture residenziali per anziani e disabili.**
- **Dovrà essere rivisto il ruolo della medicina generale nelle strutture e a domicilio**

IL PICCOLO



IL MESSAGGIO
LUCA MASCHIETTO, MARIA (107 ANNI)
E L'INFERMIERA ARIANNA IANELLO



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

15-18 DICEMBRE 2020
AREZZO | FIERE E CONGRESSI



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

GESTIONE DOMICILIARE DEI PAZIENTI CON INFEZIONE DA SARS-CoV-2



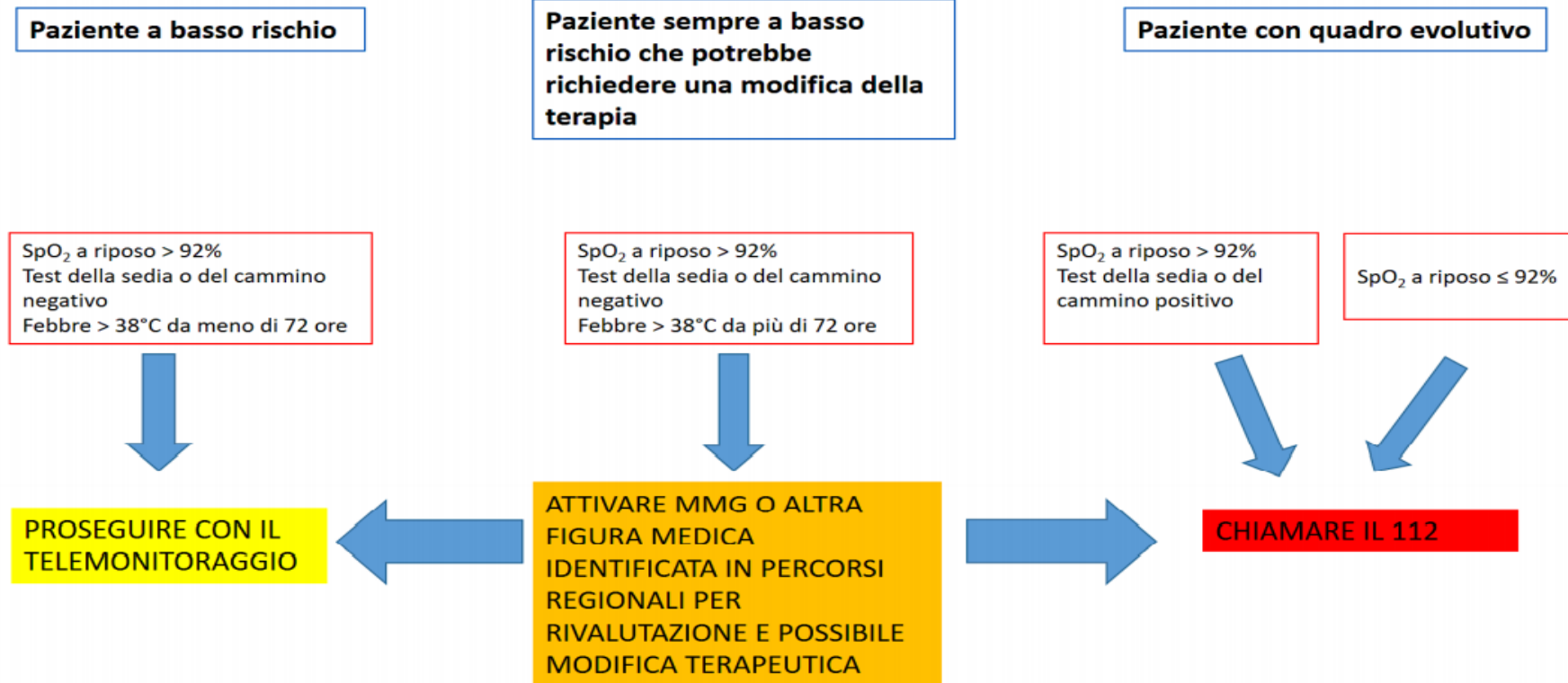
#ForumRisk15



www.forumriskmanagement.it

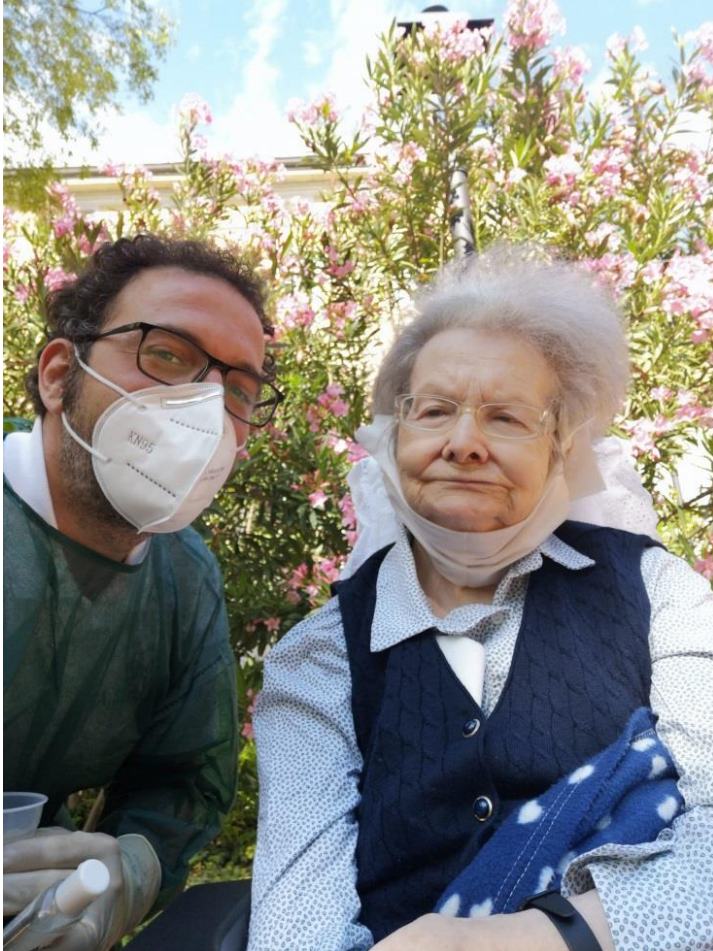


GESTIONE DOMICILIARE DEI PAZIENTI CON INFEZIONE DA SARS-CoV-2

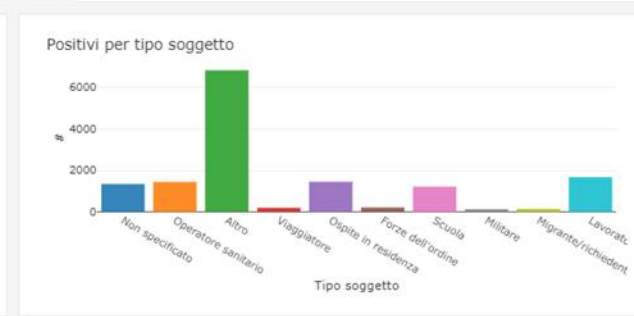
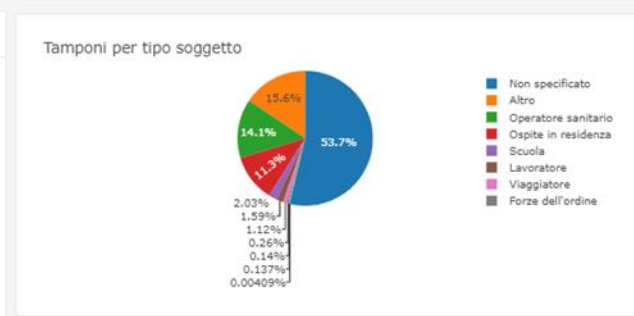
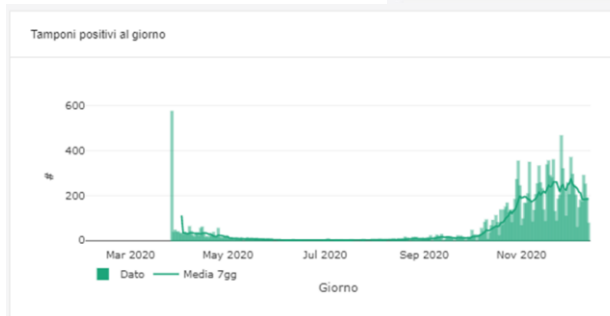
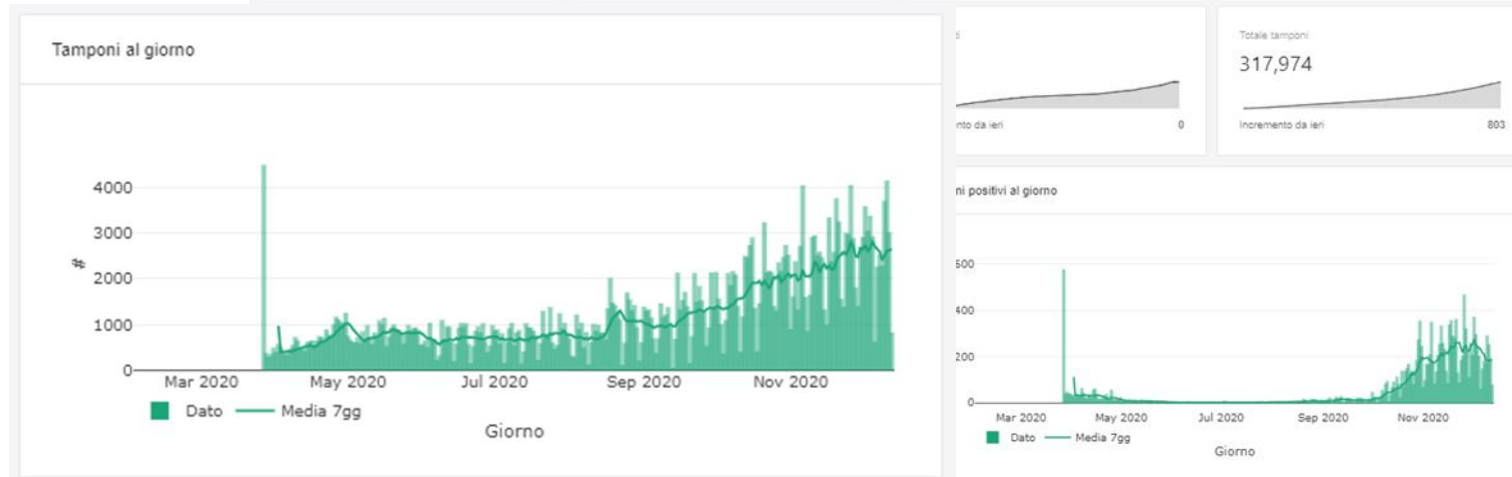


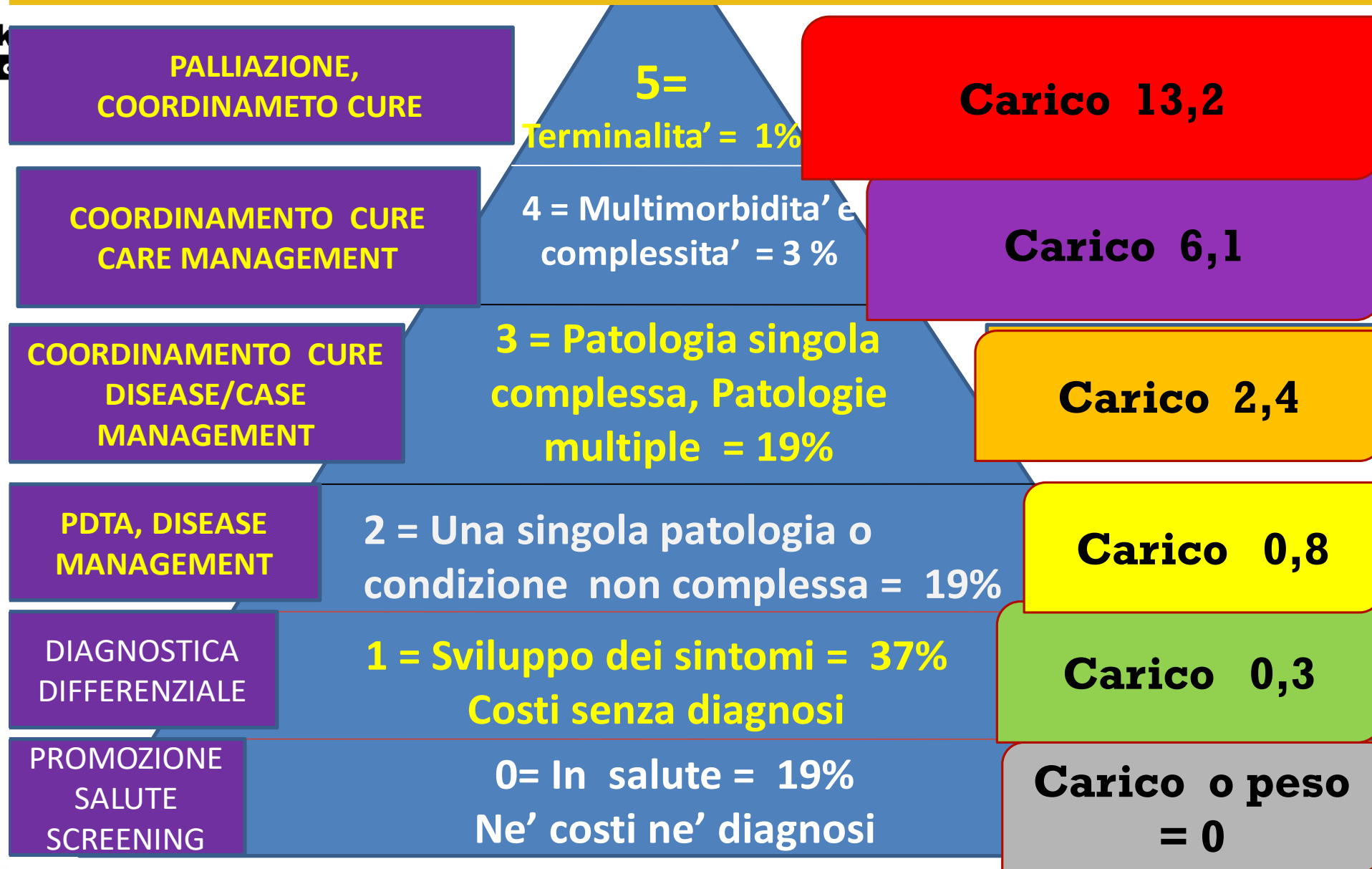
Quando il ritorno alla normalità nel SSR?

- Si è risposto all'emergenza nell'acuto
- Saremo in grado di rimodulare l'assistenza nel medio-lungo termine ?
- Quali operazioni adesso che siano utili per il futuro ?



TANTI DATI NON INTEGRATI: DATABASE RELAZIONALE – COVID HELPER







Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

15-18 DICEMBRE 2020
AREZZO | FIERE E CONGRESSI

TransForm Integrated
Community
Care



HOME

CONFERENCES

RESOURCES

CASE STUDIES & APPROACHES

STRATEGY

ABOUT

BLOG

Habitat Microaree in Trieste – A Caring City

Updated: 07-12-2020



#ForumRisk15



www.forumriskmanagement.it



Habitat Microaree – A Caring City
Friuli Venezia Giulia Region, Trieste, Italy

Context/history

The programme is a result of a memorandum of understanding (2006) which was signed by three public entities: the Trieste Local Health Department, the Trieste City Council and the regional Public Housing organisation. The city of Trieste has a population of 204,234 inhabitants characterised by substantial ageing, significant family fragmentation and moderate levels of incoming migrants creating a more diverse population. There is also a high proportion of one-person households, often elderly women.

The Habitat MicroArea is a joint social, health and housing programme aimed at creating an effective and concrete integration between policies and sectors in order to positively influence life contexts, actively involving the local community to reinforce social cohesion. The programme targets the local community living in a 'micro-area': a small municipality or housing cluster (500 to 2,500 residents), characterised by a high proportion of public housing, socio-economic vulnerability and a high proportion of over-75 inhabitants.

This approach promotes community development through matching at a 'micro' level the demand for services with the available public and/or private resources, thus reinforcing the active participation and resilience of citizens in addressing social and health needs.

What this initiative is about?

Target population:
Population health in deprived communities.



Mission:
To improve the quality of life of inhabitants of 16 pre-defined, targeted, urban areas through the promotion of social cohesion.

Description:
Habitat MicroArea promotes a mutual self-help movement through the continuous presence and availability of a professional team, representing public services, in each designated territory. Each 'micro-area' has a multi-functional centre as well. The main activities of each team are divided into three themes: knowledge, community development and health intervention.



Microaree- Cure integrate di comunità

- Domiciliarità
- Comunità
- Cura e benessere
- Ambiente
- Alleanze e partnerships
- Empowerment locale ora per favorire la vaccinazione : cura della comunità.



Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale della Provincia di Trieste

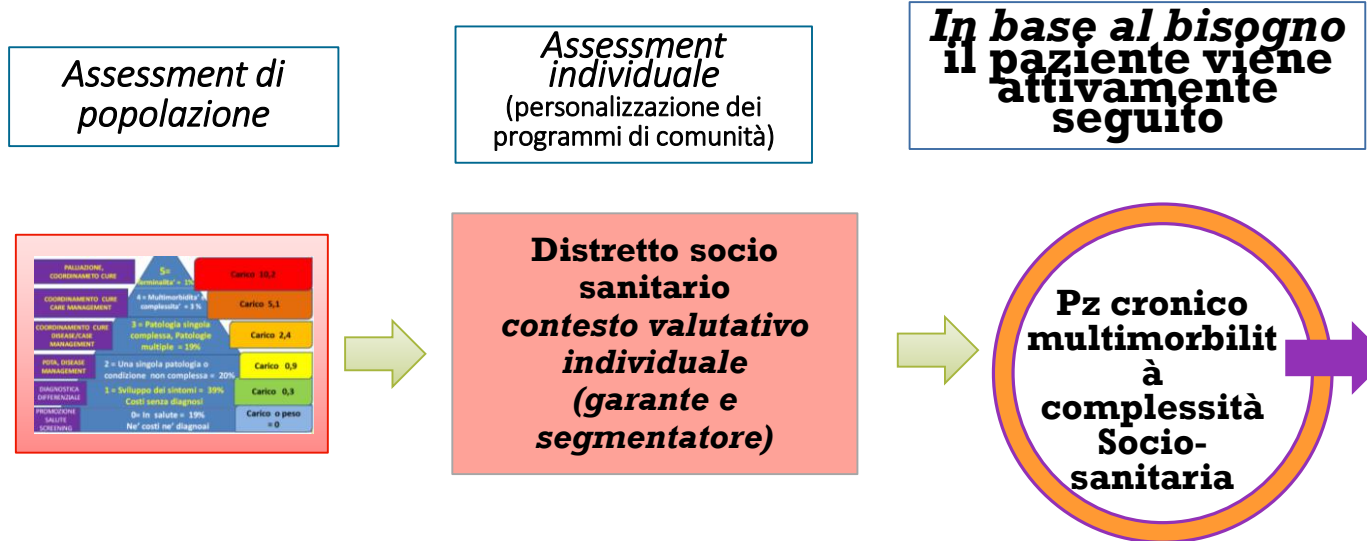




La gestione della cronicità avanzata e complessa



Habitat microaree : esperienza di cure integrate di comunità – luogo elettivo per infermiere di comunità



MICROAREA- TEAM DI DISTRETTO

Team

multiprofessionale:

- Infermiere comunità
- Ass. sociali comune
- Medico di Mmg e di distretto
- Altri professionisti



Lessons learned

- Paese più anziano del mondo dopo il Giappone. Prezzo alto pagato dagli anziani nella prima ondata, ma anche nella seconda.
- Debole la prevenzione- prevale la diagnosi e la cura. ci si ammala, si corre in ospedale, PS affollati. Terapie intensive affollate.
- Abbiamo inaugurato le unità di crisi. E riscoperto la mission e la capacità di prendere decisioni rapide. E il superamento di steccati disciplinari.
- L'estate l'abbiamo dedicata a fare respirare il personale, scoprendo alla seconda ondata che il personale era ancora stremato
- Il piano pandemico è servito nella fase iniziale della ripresa dei contagi. Seguito per le semintensive e intensive. Nessuno aveva pronosticato uno scenario così aggressivo.



Lessons learned

- I letti delle case di riposo e i letti del privato accreditato sono diventati i serbatoi per ospitare i positivi, riservando all'ospedale pubblico l'assistenza ai più gravi.
- Letti intensivi : scenario correttamente pronosticato
- Incremento di personale recuperando gli ultimi 10 anni. Saldo + 290.
- Caccia agli infermieri, riserve nelle case di riposo e nelle cooperative che sono state rapinate e depauperate.
- Per garantire il LEA residenziali abbiamo dovuto distaccare nostro personale, in parte appena assunto dalle case di riposo.



Azioni per il futuro



- Investire nell'epidemiologia, nella prevenzione e nei dipartimenti di prevenzione. Migliorare le nostre capacità prognostiche con modelli predittivi e uso delle nostre banche dati, poco sfruttate.
- Favorire la domiciliarità. Gli isolati sono sopravvissuti.
- Dalla diagnosi e cura alla presa in carico e personalizzazione, coinvolgimento multidisciplinare. Favorire la transmuralità H-T .
- Riqualfichiamo l'assistenza in alcune strutture residenziali rendendole trasformabili in strutture intermedie.
- Potenziamo le strutture intermedie per poter accogliere e curare i più malati.



Azioni per il futuro

- Pianifichiamo una campagna vaccinale efficiente continuando a favorire il turnover di coloro che lavorano sul fronte. Respiro.
- Riprogettiamo il **sistema digitale** sì, ma ricordando che la relazione terapeutica è umana.
- Investiamo nelle nuove generazioni: assistenza alla persona a casa sua come lavoro del futuro.
- Infermieri: **education e reclutamento** di nuovi e più infermieri, ma **nuovi profili infermieristici** (nurse assistant).
- ACN dei MMG modificato non solo per eseguire i tamponi ma soprattutto per seguire i soggetti nella parte più alta della piramide.

Next generation EU Riforma Possibile del SSN?



- Sostenere il cambiamento della sanità italiana, cogliendo l'opportunità.
- Logica di breve, medio e lungo periodo, vaccinazione, convivenza con il virus, eradicazione e cambiamento.
- Capacità del sistema di riprogrammarsi.
- Una nuova riforma sanitaria:
 - Reingegnerizzazione dei processi, digitalizzazione, innovation managers.
 - Esiti di salute, speranza di vita senza disabilità e non solo in anni.
 - Sistema salute: presa in carico con cura della persona e della comunità
 - Cura fuori dall'ospedale, spazi intermedi, domiciliari, cure domiciliari, cure personalizzate.
 - Persone e training: università come fucina di innovazione
 - Strutture flessibili, convertibili, adattabili ma anche sistemi informativi che si integrano e che si parlano.

