

LABORATORIO SANITÀ

PER UN INTERVENTO URGENTE

26 OTTOBRE 2020

Nell'attuale situazione caratterizzata da un aumento incontrollabile di casi positivi per il COVID19, ma soprattutto di accessi in PS, ricoveri in degenza ordinaria per acuti e rianimazione, il Laboratorio Sanità di Mi'impegno, formato da medici, operatori sanitari, ma anche da rappresentanti della società civile, propone alcune riflessioni ed interventi pratici.

1. Pronto Soccorso

Già in sofferenza nell'era pre-COVID è ora al collasso:

- a) Le lunghe attese oltre che a sottoporre pazienti e familiari a disagi facilitano la trasmissione di patologie infettive;
- b) La presa in carico delle varie patologie è rallentata e spesso il percorso di diagnosi e cura non è conclusivo;
- c) L'accesso al PS, anche per patologie acute gravi è ridotto e spesso avviene con ritardo provocando un aumento della morbilità e della mortalità.

Si propone il rafforzamento dei PS e quindi del percorso della emergenza:

- a) **Creazione di una sorta di pre-triage in locali o strutture adiacenti al PS con tutti i sistemi di protezione ed isolamento;**
- b) **2 PS all'interno dello stesso ospedale oppure 2 linee, autonome e separate, una per infettivi (COVID, influenza...) l'altra per patologie potenzialmente non infettive;**
- c) **Equipe medico-infermieristiche separate sia strutturalmente che funzionalmente;**
- d) **Rete di assistenza per le forme lievi e moderate, gestite a domicilio da MMG ed USCA organizzati per territorio, con protocolli condivisi e strumentazione adeguata.**

2. Degenze per patologia infettiva

- a) **Letti di osservazione breve per ricoveri con prognosi di durata inferiore ai 3 giorni;**
- b) **Letti per ricoveri di maggior durata e per un trattamento non invasivo (I° e II° Livello).**

Si propone che tali letti possano afferire in **strutture intermedie** ricavate in ospedali di I e II livello o con pochi letti di rianimazione od in strutture senza una spiccata missione intensivistica/rianimatrice.

Altre strutture di trattamento intermedio, ricavato sul territorio, potrebbero attivamente garantire un supporto ambulatoriale o di DH. Le strutture già presenti nel territorio vanno rapidamente potenziate in modo da poter attivare e in tempi brevi e garantire anche una assistenza notturna (h24). Anche con **assunzione immediata di specializzandi di anestesia-rianimazione e medici urgentisti (per esempio del 3-4-5 anno) e di infermieri ed ostetriche ancora in attesa di assunzione.**

3. Anziani e fragilità

Vanno tutelati e protetti a tutti i costi infatti sono le persone che hanno pagato più di tutti in termini di mortalità e morbilità.

Si propone che i ricoveri e le case di cura garantiscano una assistenza h24 di 1° Livello. Inoltre, l'accesso al percorso di diagnosi e cura intraospedaliero dovrebbe essere facilitato.

4. Rapida implementazione di portali e piattaforme di informatica medica

Si propone di imprimere una decisa svolta con il potenziamento rapido di tutte le piattaforme e i portali di collegamento tra il SSN e i cittadini. In particolare, si devono implementare i sistemi di contatto con i pazienti al domicilio o in strutture leggere dove si concentrano grandi numeri di cittadini che non possono essere seguiti con contatti personali. Con queste modalità le risorse infermieristiche e mediche possono essere dedicate a pazienti con necessità assistenziali superiori.

5. Ruolo degli Ospedali HUB e delle strutture monospecialistiche

Al fine di migliorare la performance del SSN sarebbe auspicabile consentire alle strutture HUB e a quelle monospecialistiche di mantenere un livello di attività anche per la casistica non COVID19. Tale previsione, compatibilmente con l'andamento della pandemia, dovrebbe garantire un minimo di attività non procrastinabile per i pazienti affetti da patologie non COVID19, al fine di contenere i disagi e mantenere la qualità della continuità di cure, che è un pilastro della buona performance del nostro SSN.