

Udine 27.08.2020

Alla cortese attenzione

Dr. Riccardo Riccardi

Vice Presidente e Assessore alla salute

politiche sociali e disabilità, cooperazione sociale e terzo settore,
delegato alla protezione civile.

Oggetto: Proposta modifica assetto organizzativo

Gentile Assessore

Le strutture residenziali per anziani sono state in tutta Europa le realtà più colpite dal Coronavirus per la tipologia di anziani ospitati gran parte dei quali non autosufficienti.

Il 60% dei malati di COVID-19 ha un'età superiore a 60 anni ed il 95% dei decessi avviene in persone con più di 60 anni e con concomitanti patologie croniche.

L'età media dei ricoverati deceduti negli ultimi due mesi con positività a COVID-19 è 81anni, circa 20 anni superiore a quella dei pazienti che hanno solo contratto l'infezione. Rappresenta il segmento demografico che ha registrato il più alto incremento dei decessi rispetto alla media dei 5 anni precedenti. (FNOPI-Senioritalia Federanziani)

L'esperienza vissuta in questi mesi a causa della pandemia da COVID-19 ha messo a dura prova le organizzazioni del sistema case di riposo della nostra regione.

Osservando il quadro evolutivo emerso a livello nazionale, specialmente nelle regioni con il maggior numero di casi; i problemi rilevati, sono purtroppo sovrapponibili anche nella nostra regione.

Pur avendo subito numeri inferiori e con particolarità territoriali diversificate (vedi area friulana e giuliana), si è visto che gran parte dei problemi si siano verificati ove la gestione dell'assistenza è esternalizzata.

Fra i problemi più evidenti si osserva come la difficoltà nel reclutamento di personale, (soprattutto infermieristico) la parziale o totale assenza di una figura di coordinamento infermieristico, ha contribuito nella difficile gestione degli eventi legati al Coronavirus.

Per garantire la sicurezza durante l'epidemia, il SSR ha dovuto supportare queste organizzazioni con risorse materiali e di personale esperto, riducendo così l'insorgenza di nuovi casi di malattia. Si evidenzia perciò come la solidità del SSR sia stato determinante nella gestione dell'epidemia da COVID-19.

Gli obiettivi di cura nei pazienti con cronicità, non potendo essere rivolti alla guarigione, sono finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità di vita. Per realizzarli è necessaria una corretta gestione del malato e la definizione di nuovi percorsi assistenziali che siano in grado di prendere in carico il paziente nel lungo termine, prevenire e contenere la disabilità, garantire la continuità assistenziale e l'integrazione degli interventi socio-sanitari. (Piano Cronicità 2019)

L'incremento costante delle stime sull'innalzamento della vita media comporterà quindi un aumento costante delle patologie croniche nella nostra popolazione. Questo fa capire come la soluzione di molti dei problemi di salute debbano essere gestiti al di fuori degli ospedali con un importante integrazione fra il territorio e le residenze socio sanitarie assistenziali.

Appare evidente come nella situazione attuale la carente verifica del mantenimento nel tempo, degli indicatori necessari a garantire la miglior qualità delle prestazioni erogate, ha fatto sì che le strutture fossero esposte a maggiori rischi di insorgenza di casi da SARS-COVID-19. Risulta pertanto necessario istituire un sistema preciso di indicatori di qualità, affinché si possano migliorare i meccanismi interni. Verifica, controllo ed accreditamento delle strutture, consente al SSR di vigilare attentamente sulle decisioni e sulle azioni intraprese, elevando la qualità delle prestazioni erogate e migliorando gli esiti di salute sul cittadino.

A fronte di tutto questo L'OPI di Udine ritiene opportuno proporre alcune modifiche organizzative per costruire un nuovo modello organizzativo per le strutture socio sanitarie della nostra Regione, che potrebbe diventare un modello di riferimento anche per le altre Regioni italiane. Proposte che secondo lo scrivente comporterebbero la progettazione di un impianto strutturale nuovo, basato su un paradigma che fa della medicina di iniziativa la chiave di volta di tutti i processi.

Le innovazioni non possono discostarsi dai seguenti parametri di riferimento:

1. Introduzione della figura del Direttore Socio Sanitario

Si ritiene utile sottoporre l'attenzione all'introduzione del Direttore Socio Sanitario (non necessariamente un medico). Come rilievo si ricorda che la Regione Veneto punta sulla strategicità delle medicine di gruppo, proponendo la figura di un direttore sanitario ogni 230 posti letto.

2. Introduzione del Coordinatore infermieristico in ogni struttura

E' ormai riconosciuto a livello internazionale come sia fondamentale la presenza del coordinatore infermieristico nella gestione di equipe multidisciplinari. Risulta decisivo a livello gestionale, strategico e nella pronta soluzione di problemi organizzativi complessi ed imprevisti.

3. Adeguamento degli organici presenti e riduzione del turn-over di personale

L'elevato turn-over causato dalla instabilità dei contratti di lavoro, le differenze salariali, e la spinta verso le organizzazioni ospedaliere creano instabilità e scarsa propensione al miglioramento delle competenze nelle organizzazioni.

4. Introduzione della figura del MMG

Sarebbe auspicabile che si tenga in considerazione la possibilità di inserire la figura del MMG all'interno delle strutture in modo stabile.

Ciò potrebbe essere un valore che ricade sulla gestione delle situazioni patologiche croniche e su quelle di nuova insorgenza. Contribuisce nella riduzione dei ricoveri ospedalieri, spesso impropri e nella riduzione dei costi ad essi collegati.

5. Riduzione delle chiamate al NUE 112/emergenza e miglior utilizzo delle risorse materiali ed economiche.

Migliorando la struttura organizzativa interna si riducono gli accessi alle strutture per acuti, migliorando l'utilizzo delle risorse umane, materiali ed economiche.

6. Riduzione degli eventi avversi legati all'assistenza.

Migliorando la struttura organizzativa interna si riducono anche le complicanze legate alle cronicità ed all'allettamento.

7. Riduzione dei possibili maltrattamenti agli ospiti

Migliorando la struttura organizzativa interna si riducono anche i rischi legati ai possibili maltrattamenti subiti dagli ospiti delle strutture.

Per quanto esposto dal testo della LR 12 dicembre 2019, n. 22 si potrebbe prevedere la modifica/proposta del testo che preveda il reintegro delle sole linee operative riguardanti l'assistenza diretta alla persona delle strutture socio assistenziali con la gestione nuovamente in capo al SSR.

Tuttavia appare necessario prevedere che le strutture non in capo al SSR, (privato puro) adottino protocolli operativi simili a quelli in atto nella gestione pubblica, al fine di garantire gli stessi standard di qualità nella presa in carico dei problemi di salute; al fine di uniformare le modalità operative e garantire allo stesso tempo i medesimi esiti per l'utente.

Si allega alla presente il testo con i dovuti approfondimenti che sottoponiamo alla Vostra attenzione.

Nella speranza che risulti di vostro interesse, ci rendiamo disponibili a collaborare nel possibile piano di sviluppo del progetto.

Cordialmente

Il Presidente OPI Udine
dr. Stefano Giglio