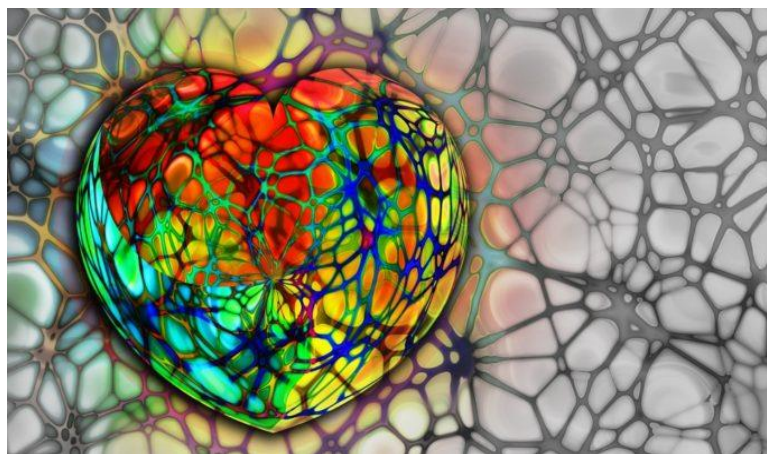
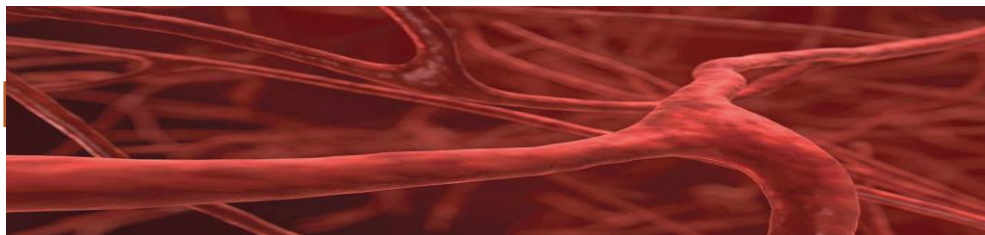


Il Distretto nell'era delle pandemie

Per la RI/COSTITUZIONE di un Sistema Sanitario Pubblico
centrato sul DISTRETTO E ASSISTENZA DOMICILIARE



Il cuore è stato l'ospedale ...
trascurati i vasi sanguigni.

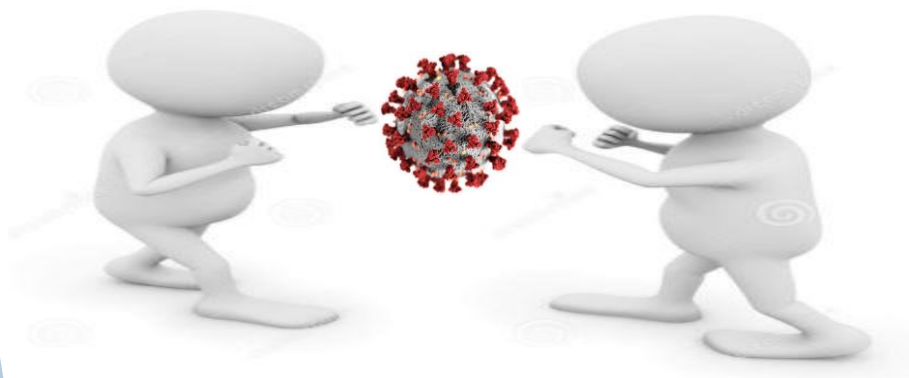


COVID 19

Il covid-19 vince perché:

- ▶ forte de-finanziamento dei Servizi Sanitari
- ▶ dis-integrazione delle organizzazioni
- ▶ disomogeneità pericolose
- ▶ prevalenza dell'offerta specialistica isolata
- ▶ impianti strutturali inadeguati e scarsamente attrezzati.

ARMI CONTRO IL COVID



**Integrazione, domiciliarità,
continuità, prossimità,
proattività, tempestività**



La presenza di CARD

CARD, riporta all'attenzione il valore del "sistema territorio", con la centralità del Distretto, attraverso una serie di macro-argomenti:

- ▶ **regia dell'assistenza territoriale per un ampio e sistematico coordinamento intersettoriale.** Una sola voce che raccolte tutte le voci, diriga azioni coordinate
- ▶ **forte ancoraggio al profilo di comunità** per porre in continuità le evidenze epidemiologiche ad azioni di prevenzione mirata
- ▶ **collante di tutti i processi assistenziali complessi.** (integrazione verticale e integrazione orizzontale)

Individua strategie a sostegno della Salute

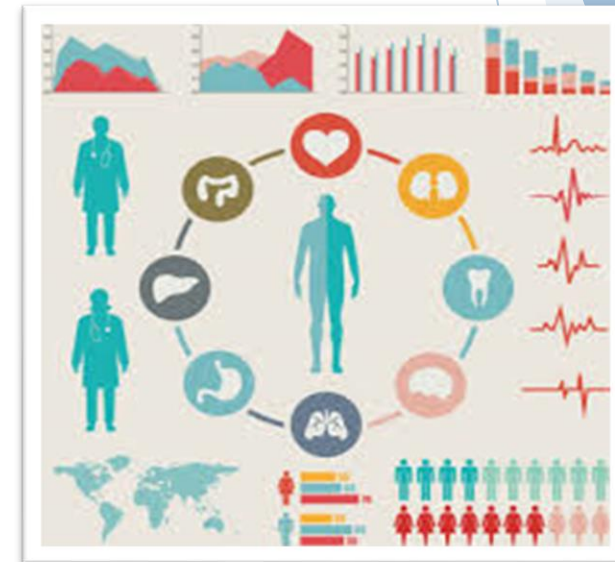


ATTORI DELLA BATTAGLIA CONTRO IL CORONAVIRUS

1. IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO

tra PNC (Piano Nazionale Cronicità)
e PNC (Piano Nazionale Covid-19)

- E' un naturale e atteso attore della battaglia contro il Covid perché l'esperienza maturata nel governo integrato di pazienti cronici può essere adattata al Covid che si presenta in soggetti già presi in carico per altre patologie o manifestando molteplici risvolti fisiopatologici.



- La capillare distribuzione di avamposti territoriali può garantire il principio della tempestività degli interventi.

ATTORI DELLA BATTAGLIA CONTRO IL CORONAVIRUS

2. USCA E AFT

L'USCA con i mezzi dell'HCT operano in stretto coordinamento con le AFT e rispondono ai Distretti per la programmazione dell'attività.

- ▶ E' necessario che le USCA contribuiscano stabilmente assieme alle AFT, aggregazione funzionali territoriali, alla gestione non solo delle cronicità del territorio, con la presa in carico «longterm care», ma anche delle emergenze con:



- tempestivi e scorrevoli percorsi diagnostici, che anche nella recente epidemia si sono rivelati indispensabili e, ove ben condotti, portatori di buoni successi (vedi sistema dei tamponi, ad esempio drive in, per il contact tracing).

ATTORI DELLA BATTAGLIA CONTRO IL CORONAVIRUS

3. Home Care

L'USCA e le Unità che operano nelle Cure domiciliari di più alto livello assistenziale (III Livello - ex ADO) nel Covid devono operare nei setting domiciliari insieme.



- ▶ **Nuove modalità di gestione integrata dei pazienti domiciliari prevedono:**
 - controlli multidisciplinari anche a scopo preventivo (es. sistemi di tracciamento, braccialetto per controllo remoto dei parametri vitali);
 - strumentazioni diagnostiche portatili (es. tamponi, ecografi);
 - uso delle abilità di III livello (ex ADO) per piccole manovre invasive (trasfusioni ad esempio e terapie endovena)

PUNTI DI FORZA



A. IL VALORE DELL' INTERGENERAZIONALITA' DEI MEDICI

Si insiste sul valore delle USCA, perché nei territori dove hanno operato si è subito e ben percepito il vantaggio di disporre di medici giovani, che hanno portato con sé:

- ▶ energie fresche per affrontare le emergenze in modo non solo accurato ma anche veloce,
- ▶ conoscenze innovate con una visione complessiva priva di pregiudizi legati a una consolidata esperienza,
- ▶ maggiore dimestichezza nell' uso delle tecnologie.



PUNTI DI FORZA



B. AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO

L' ICT RENDE POSSIBILE UN
VERO GOVERNO DEL TERRITORIO
E LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI

► Essenziale il **telemonitoraggio** con tali attrezzature:

- a) la cartella informatizzata accessibile a tutti gli attori di cura (del territorio, anche informali, e necessariamente dell'ospedale);
- b) i dispositivi per il controllo in remoto di parametri vitali ed ambientali;
- c) i software che registrano la prestazioni erogate, ormai già tariffate in alcune Regioni, e che danno accesso a tutti i data base epidemiologici (indispensabili per seguire l'andamento dell'epidemia).

Il telecontrollo si è rivelato strategico nella gestione dei malati COVID. La CARD aveva fatto propri questi obiettivi di ammodernamento tecnologico ancora anni fa.





C. LA COLLABORAZIONE

**DISTRETTO COOPERA CON DIPARTIMENTO
DI PREVENZIONE E CON GLI ENTI LOCALI**

- ▶ L'integrazione di cura e prevenzione nel controllo del territorio permette:
 - risposte ai bisogni, in modo agile con **interventi tempestivi e mirati** in situazioni di crisi sanitaria e sociale come quella determinata dalla pandemia,
 - **uso di azioni proattive** per la sensibilizzazione, educazione, tracciamento di comportamenti e stili di vita e loro correzione che permetta di evitare sofferte azioni restrittive della libertà personale.

Il Distretto può e deve contribuire a rimodulare gli interventi di prevenzione



Preparandoci al domani...

necessario che il «Sistema italiano di Cure» si attrezzi per essere pronto ad affrontare emergenze analoghe.

..è necessario puntare su un avamposto strategico territoriale come: il settore delle Cure Intermedie che risponde alle esigenze degli Ospedali sotto la guida dei Distretti e rafforzarlo in modo che diventi, quando necessario, reale alternativa sicura al ricovero ospedaliero.



**DARE FORZA AI DISTRETTI È
NELL'INTERESSE DEI SINGOLI, DELLA
COLLETTIVITÀ, DEGLI OSPEDALI.
E' ESSENZIALE PER LA RIPRESA DEL
PAESE**

