



Monografia COVID19

Esperienze delle FEDERAZIONI REGIONALI

EDIZIONE
SPECIALE

a cura dei Forum di: direttori generali, direttori sanitari,
direttori amministrativi, direttori professioni sanitarie (DIPSA)



SANITÀ 4.0
LE AZIENDE SANITARIE DIALOGANO

Supplemento a Sanità 4.0

È stato un periodo complicato, complesso, difficile, in molte Regioni, anche tragico che lascerà tracce per molto tempo nell'intero sistema Paese. Quello sanitario ha retto pur pagando un prezzo molto alto. **Federsanità Anci**, con tutti i suoi componenti e per le diverse competenze è stata in **prima linea e riferimento** per le istituzioni regionali. Raccogliamo, all'interno di questa monografia, alcune delle **esperienze svolte** approfittando per ringraziare tutti i **Presidenti delle Federazioni regionali** per aver sempre fatto sentire il loro sostegno alla Confederazione nazionale aumentando, così, il senso di **coesione e appartenenza**.

La Redazione

COMITATO SCIENTIFICO

Angelo Aliquò
Giovanni Messori Ioli
Tiziana Frittelli
Federico Lega
Giuseppe Pasqualone
Gennaro Sosto

DIREZIONE EDITORIALE

Flavio Boraso
Marzia Sandroni
Gian Paolo Zanetta

DIRETTORE RESPONSABILE

Claudio Riso

DIRETTORE COMMERCIALE

Mario Gadaleta

REDAZIONE

Teresa Bonacci

REALIZZATO IN
COLLABORAZIONE CON



PROGETTO GRAFICO
Instant Love Srl - Torino



www.sanitas40.it



INDICE

p. 05

DON CARMINE ARICE
Delitto e castigo ai tempi del coronavirus

p. 06

FEDERICO LEGA
Le opportunità da cogliere per il SSN: stimoli dalle sfide dell'emergenza

p. 08

TIZIANA FRITTELLI
Ridisegnare SSN dopo questa difficilissima esperienza

p. 10 **FRIULI VENEZIA GIULIA**

GIUSEPPE NAPOLI
TIZIANA DEL FABBRO

Federsanità ANCI FVG: Covid-19

Insieme alla Regione e alle Aziende sanitarie per rafforzare Case di Riposo, ASP, RSA e i servizi socio-sanitari sul territorio. Ri-nascita (fase 2 e 3) nel segno dell'integrazione socio-sanitaria.

p. 14 **LAZIO**

REDAZIONE
"Per un Comune sicuro", la Fase 2 riparte dai Comuni

p. 16 **LIGURIA**

ELISA NERVA
La prima nave ospedale
La prima "nave ospedale" in Italia operativa nel Porto di Genova. È il primo esempio di unità navale non militare trasformata in ospedale.

p. 18 **SICILIA**

SALVATORE GUASTELLA
GIOVANNA MICELI

Comunicare e sostenere attraverso il Servizio di Psicologia

p. 20 **UMBRIA**

DANIELE BENEDETTI
In prima linea contro il Covid-19

p. 22 **PIEMONTE**

REDAZIONE
Attività Federsanità ANCI Piemonte



Delitto e castigo ai tempi del coronavirus

Analisi e contro analisi, tesi e contro tesi sulle cause, previsioni da quelle più catastrofiche a quelle più ottimistiche: ecco la **cronaca al tempo del coronavirus**. Qualcuno ha addirittura azzardato a parlare di **castigo divino**, dimostrando di non conoscere le Scritture dove ci viene rivelato un Dio che prende su di sé il male per eliminarlo e non lo usa mai

come una clava per far soffrire quelle Creature per le quali ha donato senza riserve ciò che aveva di più caro: il suo Figlio.

Il **pericolo di un castigo** c'è e sarà se, una volta terminata la pandemia, tutto tornerà come prima perché sarà stata vana la morte di tanti e la sofferenza di milioni di persone, per non dire miliardi, se non sapremo investire e convertire armamenti in ricerca, "navi da crociera" in ospedali, la logica del profitto in politica seria con una vera ricerca del bene comune, una vita senza senso in orientamenti esistenziali autentici capaci di significati che reggono, come casa fondata sulla roccia, anche la tempesta più violenta. Il castigo, però, lo potremo evitare se finalmente sapremo **guardare in faccia ogni persona e giudicarla degna di vita** prima del suo bisogno, della sua condizione, del suo costo, delle sue possibilità e prestazioni, sia essa anziana che persona disabile o con una salute mentale precaria, categorie queste a rischio di estinzione per sola volontà umana; il castigo lo potremo evitare se il riferimento identitario non sarà solo quello economico o di prestazione!

Mentre facciamo tante analisi sul Covid-19 oggi, è utile mettere le premesse perché tutto quello che è successo e sta ancora succedendo sia davvero una scuola di sapienza. **"Siamo tutti sulla stessa barca"** ha detto **papa Francesco**, nel bene e nel male, e questo non solo perché il virus non conosce barriere, status sociale, portafoglio finanziario o cariche, ma perché - come capita sovente - un acuto momento di crisi e di sofferenza fa verità e rivela ciò che veramente siamo, un unico corpo sociale per il quale la salute di un membro non esula dalla ricerca di salute dell'intero corpo. Nei prossimi mesi, anzi, nei prossimi giorni dovremo **affrontare situazioni** così **complesse** sia sul piano economico che di emergenza sociale e sanitaria che, se non saranno considerate come si deve, assisteremo a storie altrettanto drammatiche come quelle vissute in quasi trentamila case di italiani che hanno fatto i conti con la morte.

E allora sì che sarà un castigo sociale perché avremo dimostrato l'inutilità del patire di innocenti e il sacrificio di vite umane - penso in particolare a quello di operatori sanitari, medici, infermieri e addetti all'assistenza. Se questa tragedia non ha educato la nostra coscienza il rischio di ritornare ai criteri avuti fino al 23 febbraio 2020 è reale.

Quando la letteratura scientifica, per esempio, ci indica le categorie più a rischio tra quelle che in qualche modo hanno vissuto l'esperienza del coronavirus per le conseguenze di carattere psicopatologico - operatori sanitari, sopravvissuti alla rianimazione e parenti delle persone decedute - non ci parla di numeri o di casi utili alla statistica ma di **storie concrete**, di persone che vedranno la depressione, l'ansia, atteggiamenti autolesivi, sindrome ossessiva caratterizzare il resto della loro vita. Questa volta dobbiamo davvero rimboccarci le maniche altrimenti il coronavirus sarà stato davvero un inutile castigo e se i giornalisti cercano storie da raccontare per attirare l'attenzione, gli uomini con un po' di coscienza cominceranno a mettere dietro al caso clinico un nome, dietro al bisogno esistenziale una persona, dietro ad un corpo anonimo una dignità da tutelare. Se è vero che nessuno ha la bacchetta magica per affrontare la situazione, non possiamo però esimerci da un impegno morale, se di morale si può ancora parlare: **nessuno sia lasciato solo!** Quando penso al fondatore della **Piccola Casa della Divina Provvidenza** e alla sua storia rimango impressionato dalla sua strategia solidaristica ed evangelica. Per il **Cottolengo** non c'era persona bisognosa che gli passasse accanto lasciandolo nell'indifferenza. Non andava a cercare i poveri ma cominciava a prendersi cura di quelli che incontrava senza voltare la testa dall'altra parte; senza avere la pretesa di risolvere il problema dell'ingiustizia sociale o delle carenze sanitarie del suo tempo; il prete torinese ha guardato in faccia i malcapitati che incontrava e gli ha offerto pane, casa, cura e senso. A noi ora fare la nostra parte, altrimenti il coronavirus sarà un castigo di uomini verso altri uomini.

Don Carmine Arice
Superiore Generale Piccola Casa
della Divina Provvidenza Cottolengo





Le opportunità da cogliere per il SSN: stimoli dalle sfide dell'emergenza

Il governo ha previsto una **spesa aggiuntiva** per sostenere questa fase critica che sta vivendo il SSN. Queste risorse sono necessarie. Ma non devono rimanere un obolo a tantum ad un sistema che ne ha un bisogno strutturale, continuo nel tempo. E non devono offuscare le opportunità, e le verità, che la crisi ci ha messo sotto gli occhi.

La **drastica riduzione di accessi registrati nei pronto soccorso** per ragioni diverse al coronavirus, per quanto collegata alla paura dello stesso virus, certamente sottolinea anche l'uso inappropriato che ne era fatto in precedenza. Così come la **cancellazione di volumi importanti di prestazioni specialistiche ambulatoriali**, dentro le quali insieme a quelle urgenti e necessarie ve ne erano certamente di non appropriate.

La sanità, ed in particolare gli **ospedali del SSN**, sono (verrebbe da dire finalmente) tornati al centro dell'agenda politica del governo. Con i riflettori accessi sul **sottofinanziamento** (mancano da tempo strutturalmente tra i 5 e 10 miliardi al fondo sanitario nazionale stanziato ogni anno), sulle dotazioni tecnologiche e di personale, sulla disponibilità di competenze specialistiche, sul ruolo delle professioni.

Da qui si può **ripartire** per lavorare con nuove evidenze e forza su un tema centrale per la sostenibilità futura del SSN.

La riorganizzazione repentina dei posti letto negli ospedali. Per quanto "obbligata" dalla crisi, quanto avvenuto negli ospedali italiani è la dimostrazione della necessità di ripensarne gli schemi organizzativi, con particolare riferimento all'allocazione dei posti letto, secondo logiche di maggiore flessibilità operativa. L'area "critica" degli ospedali, dal posto letto monitorato in telemetria alle terapie intensive, è una di quelle maggiormente indiziate per la ricerca di nuove soluzioni organizzative.

Il rapporto tra competenze internistiche e specialistiche. Da tempo si discute sull'opportunità di ripensare ruoli e dotazioni tra specialisti "olistici", come gli internisti ed i geriatri, e gli specialisti dedicati ad una particolare disciplina o problematica. Abbiamo bisogno di entrambi. Ma quanti e quali, e come garantire il presidio delle competenze in un ospedale moderno nella sua attività senza sosta 365/7/24, sono due temi che questa crisi può aiutarci ad affrontare con maggiore consapevolezza.

Lo "skill mix" tra professioni. Mai come in questi giorni è evidente quanto sia fondamentale una strategia seria di sistema e di livello azienda nel valorizzare le professioni e trovare nuovi equilibri e complementarietà tra la componente medica e quella delle altre professioni sanitarie (infermieri, tecnici, riabilitatori ecc.).

Pagare meglio. Medici e professioni sanitarie meritano di più. Senza dubbio. Non sono gli aumenti dei rinnovi contrattuali recenti quelli che abbiamo in mente. Quanto vale economicamente (da altri punti di vista è evidentemente impagabile) il lavoro di uno dei medici che oggi sta salvando le vite dei nostri connazionali? Quanto vale quello degli infermieri impegnati nel triage in pronto soccorso. O dei riabilitatori nelle terapie intensive? Non sono domande retoriche. Dobbiamo fermarci e riflettere seriamente sulle politiche retributive dei nostri medici. Come pagare di più, e meglio. Distinguendo. Premiando. Valorizzando. E probabilmente dovremmo pagare anche di più le direzioni aziendali. Che la loro parte la stanno facendo e bene in questa fase difficile.

Quanto è importante avere un sistema pubblico.

E come le regioni siano una risorsa in un sistema ben coordinato. Questo ci indica chiaramente la crisi. Al di fuori di ogni dietrologia sul ritorno ad un centralismo del SSN che chi ne conosce bene la storia sa perfettamente quanto sia stato fallimentare sia sotto il profilo della sostenibilità che di quello dell'equità. Ed ancora oggi è evidente come le decisioni prese dal governo soffrano dei ritardi e compromessi tipici delle negoziazioni politiche e dell'attenzione al consenso che le rendono non adeguate a fronteggiare la complessità dei problemi della modernità. Anche le **Regioni** mostrano dinamiche simili, ma la nomina diretta del Governatore e la maggiore vicinanza alla base elettorale generano una "accountability" più forte, su cui possiamo investire per dare all'Italia una governance efficace su tutti i territori.

Abbiamo bisogno invece di un **centro forte nel dare una guida visionaria** al SSN, nella ricerca dell'armonizzazione degli sviluppi nelle Regioni e tra Regioni, nella costruzione di reti di livello nazionale, nella conduzione dell'innovazione, del rinnovo tecnologico, e nella programmazione dei fabbisogni. Ma la catena di comando, e la responsabilità sul dare e garantire i livelli di assistenza non può che essere a livello regionale. Possiamo discutere se le Regioni molto piccole debbano associarsi a quelle grandi, di cui usano le reti di offerta in modo importante. Ma il fulcro resta quello Regionale. Le decisioni, gli investimenti, l'allocazione e distribuzione delle risorse, la responsabilità sulla qualità, equità, appropriatezza ed accessibilità dei servizi non può che essere di livello regionale. Quindi, dobbiamo sì potenziare il Ministero e le agenzie centrali (ISS, Agenas, ecc.) perché svolgano il loro compito "federale" in modo efficace, ma dobbiamo altrettanto **investire dal centro perché le Regioni abbiano le risorse per potenziare i loro organici** con una nuova generazione di dirigenti e quadri all'altezza delle sfide della sanità moderna. Su questa traiettoria già si stava muovendo in tempi recentissimi l'SSN, cogliamo l'opportunità per rilanciarla con maggiore vigore.

Federico Lega
Università degli Studi di Milano
federico.lega@unimi.it





Ridisegnare SSN dopo questa difficilissima esperienza

Forte coordinamento centrale delle linee strategiche di governo del sistema; adeguato spazio di autonomia alle realtà regionali; approccio multidisciplinare e trasversale della governance; necessaria e governata connessione tra pubblico e privato accreditato. E, soprattutto, nuove modalità di raccordo tra sistema dell'emergenza e MMG. Sono queste le coordinate intorno

alle quali dovrebbe marciare il **cambiamento per la sanità post emergenza Covid-19**.

Abbiamo imparato molto e, ancora tutti i giorni, stiamo mettendo sotto la lente sia le criticità e che i diversi i fattori che hanno reso possibile una **risposta tempestiva da parte del SSN e dei sistemi regionali**, specie per quei territori che da anni continuano ad avere difficoltà apparentemente insuperabili anche per l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza.

Ma prima di ogni altra cosa va sottolineato il **valore** che ha dimostrato il nostro SSN in termini di capacità di riorganizzare in brevissimo tempo sia per attività che per percorsi complessi.

Questo è stato possibile grazie a **tre fattori**.

Il primo è quello di una **governance nazionale che ha disegnato la cornice di intervento**, ritmando le necessità di cambiamento al variare della situazione epidemiologica. Molte sono le polemiche circa la correttezza dei tempi e delle misure. Certo è che si sono susseguiti moltissimi provvedimenti, segno di un'attenzione che ha cercato di marcare le criticità man mano che si evidenziavano, evidenze non facili da cogliere rispetto ad una situazione epidemiologica sconosciuta sino ad ora.

Il secondo fattore è stato il **governo capillare delle tecnostrutture regionali**, protagoniste di una strategia di attacco che ha dato grossi risultati.

Infine il terzo va individuato nella **capacità delle aziende sanitarie di riorientare le proprie linee produttive** attraverso un lavoro di team che ha mostrato l'esistenza, all'interno del SSN, di grandissime professionalità gestionali.

Niente più dell'emergenza, e questa è un'emergenza assolutamente inedita, mette a dura prova la tenuta di un sistema e niente più dell'emergenza necessita di competenza, tempestività, organizzazione, lungimiranza, strategia. Tutte qualità che al di là di tutto il nostro SSN possiede. D'altronde il SSN è il servizio pubblico che, nel tempo, ha dimostrato la maggiore disponibilità a **cambiare** e a **reingegnerizzarsi**. La sanità di oggi è un'altra rispetto a 10 anni fa e sarà altra ancora nel giro di pochi anni. E penso che anche in questo caso il sistema si stia dimostrando all'altezza, avviando quasi in diretta **significative innovazioni** per adattarsi alle esigenze assistenziali dettate da questa crisi.

Tiziana Frittelli
Presidente Nazionale Federsanità





FRIULI VENEZIA GIULIA

Federsanità ANCI FVG: Covid-19

Insieme alla **Regione** e alle **Aziende sanitarie** per rafforzare Case di Riposo, ASP, RSA e i servizi socio-sanitari sul territorio. Ri-nascita (fase 2 e 3) nel segno dell'**integrazione socio-sanitaria**.

Giuseppe Napoli, Presidente Federsanità ANCI FVG
Tiziana Del Fabbro, Segretario Generale Federsanità FVG



Per far fronte ai gravi problemi causati da Emergenza Covid-19, Federsanità ANCI FVG è impegnata da metà febbraio scorso, per **raccogliere le priorità e far sentire la voce** di tutti gli associati nei confronti della Regione FVG per avere risposte adeguate alle proposte di miglioramento della sicurezza e della qualità dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali per le persone, le loro famiglie e gli operatori, durante l'attuale emergenza, ma anche oltre.



Il **Presidente di Federsanità ANCI FVG, Giuseppe Napoli**, a nome dei 35 Associati (3 Aziende Sanitarie, 3 IRCCS, 1 ARS FVG, 23 Aziende Pubbliche Servizi alla persona, 2 Consorzi, CISI e CAMPP, Federfarma FVG e 2 Fondazioni) anche referente Salute per ANCI FVG, dichiara "Condividiamo con convinzione la priorità della Salute indicate da Governo, Regione e ISS, quindi, dell'"isolamento- distanziamento sociale" e, nel contempo, prendiamo atto anche del grande coinvolgimento emozionale che comporta

l'accettazione di un "nuova vita" a livello di relazioni umane e sociali, organizzative, lavorative, etc.". Speriamo, quindi, appena possibile e quando sarà opportuno, di poter **contribuire alla ri-nascita del sistema sanitario e socio-sanitario regionale**".



Cosa avete fatto come Federazione regionale in questi due mesi?

Napoli: "Innanzitutto, abbiamo cercato di capire cosa stava avvenendo, la gravità del fenomeno, e come poter intervenire, questo sia a livello nazionale, tramite Federsanità ANCI nazionale e l'Istituto Superiore di Sanità, di cui è Presidente **Silvio Brusaferrò**, un coregionale che apprezziamo da molti anni per la serietà e professionalità (già come dirigente dell'Università degli Studi di Udine dell'Azienda Sanitaria Universitaria del Friuli Centrale). A livello regionale tramite frequenti comunicazioni con il Vice presidente e Assessore alla Salute, **Riccardo Riccardi** e il Direttore centrale Salute, **Gianna Zamaro**. Per quanto riguarda i **Comuni**, insieme ad ANCI FVG, appena appreso dal Vicepresidente Riccardi, anche delegato alla Protezione Civile, della graduale distribuzione di mascherine alla popolazione, abbiamo subito attivato un **coordinamento tecnico** con l'Ufficio di Presidenza Federsanità ANCI FVG, Presidente e Segretario generale di ANCI FVG, con i Direttori generali e sanitari delle tre Aziende territoriali, ASUGI, ASUFC e ASFO, per individuare, oltre ai criteri anagrafici, noti ai Comuni, anche i **"criteri sanitari" della popolazione** e, quindi, le fasce "più fragili" e a rischio e loro familiari che necessitavano prioritariamente di dispositivi. Attualmente (ndr. 20 aprile) le mascherine stanno arrivando per tutta la popolazione.

Per le **ASP - Aziende Pubbliche Servizi alla Persona e Case di Riposo comunali** (RSA in altre Regioni), ricordiamo che costituiscono, dal 2007, parte molto importante tra i nostri associati e siamo l'unica federazione regionale ad associarle. Le **ASP associate** sono 23, il totale in Regione, più 2 Consorzi, CISI e CAMPP e 2 fondazioni, "Morpurgo Hofmann" di Udine e "Opera Colledani Bulian", di Valvasone Arzene (PN).



Inoltre, dalla primavera del 2019, Federsanità ANCI FVG, d'intesa con ANCI FVG, fornisce un supporto di informazioni e scambio di "buone pratiche" anche per le Case di Riposo comunali, venticinque in tutta la Regione. A tal fine abbiamo attivato un **"Coordinamento regionale delle ASP, Consorzi e Fondazioni associate e Case di Riposo comunali"** collegato con i referenti/coordinatori delle tre aree corrispondenti alle rispettive Aziende sanitarie. L'obiettivo è quello di fornire il nostro contributo di sintesi, esperienze e proposte per la Riforma del SSR e il rafforzamento dei servizi socio-sanitari sul territorio e su altri temi prioritari per l'integrazione socio-sanitaria.

Peraltro, dagli inizi del 2020 abbiamo attivato anche una **collaborazione operativa con UNEBA FVG - Unione Nazionale Istituzioni e Iniziative di Assistenza sociale FVG.**"

Covid-19 in Friuli Venezia Giulia, prevenzione e sicurezza, nasce la "Task force regionale per le Case di Riposo"

"In sintesi, in Friuli Venezia Giulia operano complessivamente **170 strutture residenziali per anziani** (comprese le strutture private e religiose), con 10.930 posti letto complessivi. La letalità del Covid-19 nella nostra regione si attesta al **7,44 per cento** contro il 12,67 per cento registrato a livello nazionale (ndr. comunicato della Regione FVG del 10 aprile 2020). Appena sono stati registrati i primi contagi da Covid-19 a livello nazionale la Regione FVG, pur non avendo casi di positività (fino al 25 febbraio), ha adottato subito misure di **restrizione della mobilità delle persone** (recependo i provvedimenti nazionali), inoltre la DC Salute ha trasmesso **specifiche circolari** alle Aziende Sanitarie e alle ASP e Case di Riposo comunali con idonee linee guida di comportamento per gli operatori e, in primo luogo, le restrizioni all'ingresso dei familiari degli ospiti.

Federsanità ANCI FVG ha svolto anche il ruolo di **diffusione delle citate linee guida a tutte le Strutture Residenziali pubbliche per Anziani**. Inoltre, per approfondire i temi prioritari, sono state organizzate tre **video conferenze** con il Vice presidente, Riccardo Riccardi e la Direzione Centrale Salute, Zamaro, il 25 febbraio, 21 marzo e l'8 aprile scorso, con i componenti dell'Ufficio di Presidenza di Federsanità ANCI FVG e i coordinatori regionali delle ASP Associate. In seguito, i **report** con i risultati delle riunioni e le linee guida della Regione sono stati trasmessi a tutti gli associati, Sindaci, Amministratori locali e dirigenti delle Case di riposo comunali.

Tra le **criticità evidenziate** dai rappresentanti delle Strutture pubbliche per Anziani nei primi incontri emergevano: la carenza di mascherine, in particolare FFP2, dispositivi di protezione (DPI) e camici, indispensabili per la sicurezza degli operatori, nonché carenza di personale infermieristico e OSS e di tecnologie (informatizzazione) e richiesta di maggiori sinergie con le Aziende sanitarie e MMG (presenza di medici nelle strutture).

Oggi la situazione è in parte migliorata.

Quindi, la DC Salute ha attivato (4 aprile) **quattro gruppi specialistici**, molto operativi ai quali Federsanità ANCI FVG partecipa con propri referenti:

- 1) Salute mentale e Dipendenze
- 2) Disabilità
- 3) Strutture Residenziali per Anziani
- 4) Assistenza Domiciliare, Socio-educativa, Territoriale



Inoltre, in occasione della video conferenza dell'8 aprile scorso il vice presidente Riccardi ha annunciato l'avvio della **"Task force regionale sulle Case di Riposo"**, insieme ai coordinatori sociosanitari delle tre Aziende sanitarie, ASUGI, ASUFC e ASFO, affidando a Federsanità ANCI FVG il non facile ruolo di coordinamento e sintesi delle richieste delle Strutture. Si tratta, per la prima volta in Regione e, forse anche a livello nazionale, di una "partecipazione strutturata delle Aziende per i servizi alla persona (ASP) ai lavori della task force dell'Azienda sanitaria di riferimento in ordine alla gestione dell'emergenza Coronavirus nelle strutture protette, case di riposo in primis, al fine di mettere in atto una più funzionale integrazione sanitaria".

Peraltro, su proposta di Federsanità ANCI FVG, che si impegna a rafforzare il collegamento, già discreto, tra Aziende Sanitarie e ASP, Riccardi ha inoltre condiviso l'idea di rendere formale una **maggiore partecipazione delle stesse Aziende per i servizi alla persona** nei processi operativi che le riguardano, al fine di offrire le migliori prestazioni sanitarie all'interno delle strutture. A tal fine Federsanità ANCI FVG ha avviato un puntuale monitoraggio di tutte le richieste, criticità e proposte delle Strutture Residenziali Pubbliche per Anziani che saranno approfonditi insieme i coordinatori sociosanitari delle Aziende Sanitarie".

Impegno e solidarietà per far rinascere e valorizzare le Case di Riposo

In considerazione dell'eccezionalità di questo periodo, impreveduto per tutti noi e dalle prevedibili gravi conseguenze sul fronte sanitario, sociale, economico ed occupazionale, l'Ufficio di Presidenza di Federsanità ANCI FVG, ha ritenuto di avviare il **progetto "Covid-19 Emergenza e Sicurezza delle ASP e Case di Riposo comunali"**, ovvero una **raccolta di fondi** tesa sia a rispondere a questa fase di emergenza, che a favorire la ripresa delle attività e, quindi, a rendere sempre più sicura, anche per il futuro, l'accoglienza degli ospiti e familiari. A tal fine abbiamo già registrato la collaborazione di CREDIMA- Società di Mutuo soccorso e Friulovest Banca, le **coordinate bancarie** del conto corrente dedicato presso **FRIULOVEST BANCA - CRED.COOP. S.C.** sui cui si possono effettuare i versamenti sono le seguenti:

“COVID-19 EMERG E SICUR. STRUTT. RESIDENZIALI PUBBLICHE PER ANZIANI”

IBAN : IT77 R088 0565 0000 0000 0711 999



“In sintesi - conclude il Presidente Napoli - forse questa tragica esperienza ci può insegnare che è giunto davvero il momento di realizzare concretamente l'attesa **integrazione sociosanitaria sul territorio e il rafforzamento dei servizi sociosanitari sul territorio/riequilibrio di risorse tra ospedale e territorio**, di cui parliamo da oltre trent'anni a livello regionale e nazionale. Peraltro, in Friuli Venezia Giulia dal 1 gennaio 2019 le Aziende Pubbliche Servizi alla Persona e le Case di riposo comunali (Strutture Residenziali Pubbliche per Anziani) fanno parte del Sistema sanitario regionale anche per il crescente ed evidente carico sanitario degli anziani sempre più vecchi, non autosufficienti e con patologie cronico-degenerative e pluripatologie.

Quindi, come Federsanità ANCI FVG, opereremo ancor più per favorire quanto più possibile la **comunicazione** e il **coordinamento** tra Aziende sanitarie e Case di Riposo. Si tratta di ragionamenti e proposte che svilupperemo, sia in sede regionale

che nazionale, anche in funzione preventiva, tramite il positivo scambio di informazioni ed esperienze con le altre federazioni regionali e sempre in raccordo con la Confederazione nazionale.

Convinti come siamo che insieme a Federsanità ANCI nazionale e, d'intesa con ANCI nazionale e regionali, potremo **orientare le politiche sociali e sociosanitarie** sia in favore delle esigenze di Salute dei cittadini che delle previste crescenti richieste, di ogni tipo, delle "fasce più fragili della popolazione".



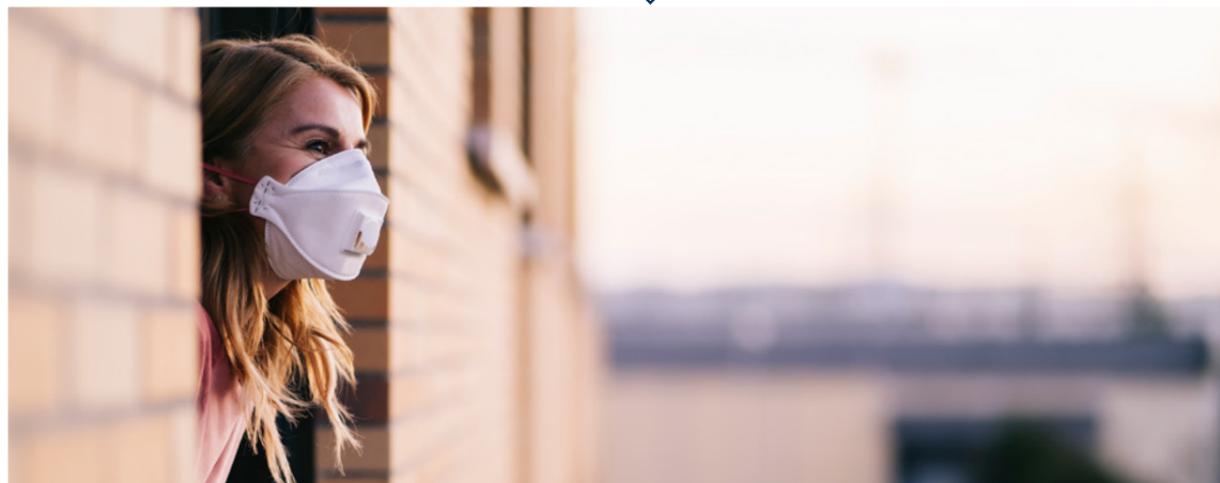
LAZIO

"Per un Comune sicuro", la Fase 2 riparte dai Comuni

Redazione

Parte il **progetto "Per un Comune sicuro"**, una iniziativa di collaborazione tra ANCI Lazio, Federsanità Lazio, Upi Lazio, Regione Lazio. Il progetto mira a rendere i Comuni e le province **protagonisti consapevoli della Fase 2**, promuovendo metodi di prevenzione legati alla gestione delle epidemie, attraverso una buona organizzazione del lavoro, l'uso di strumenti di distanziamento personale con tecnologie digitali, con la presentazione di buone pratiche e con l'attuazione di strategie di comunità, concordate tra Aziende sanitarie, Comuni e Province.

Dopo una prima fase emergenziale, in cui Comuni, Città Metropolitana, Province e Regione hanno svolto un ruolo di primo piano nella gestione della fase emergenziale, si pone adesso la necessità di continuare su questa strada virtuosa con la **riorganizzazione dell'impianto lavorativo, sociale e logistico del territorio** e, così, mettere a regime una serie di iniziative volte a garantire i servizi e rimodellarli al contesto attuale.



"Il passaggio alla Fase 2 - precisa **Riccardo Varone, Presidente di ANCI Lazio e Sindaco di Monterotondo** - richiede alla pubblica amministrazione locale di mettere in campo nuovi modelli organizzativi del lavoro, che assicurino la sicurezza del personale e dei cittadini. Come occorre anche ripensare il rapporto con l'uso delle nuove tecnologie e degli strumenti digitali, parte fondamentale del progetto: necessaria una valutazione dell'affidabilità delle reti di comunicazione e la disponibilità di sistemi adeguati a rispondere alla domanda che viene dal cittadino; come anche un investimento in termini di culturali e di formazione sulle nuove modalità di rapporto attraverso i processi digitali e la possibilità di svolgere il proprio lavoro da casa con qualità (smart working)".

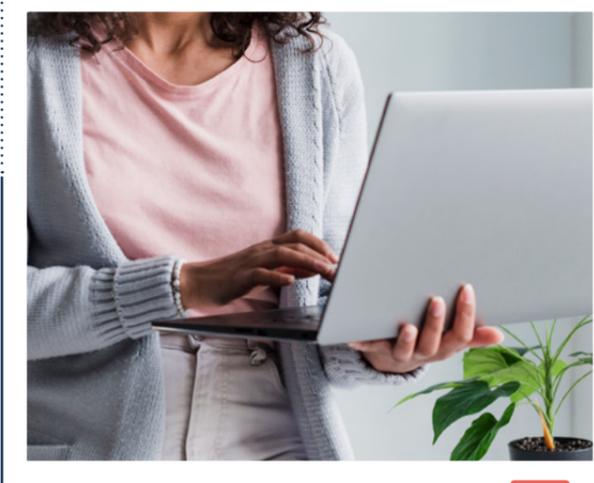


"La Fase 2 della crisi legata al Covid-19 - dichiara **Tiziana Frittelli, Presidente Federsanità e Commissario straordinario PTV** - dovrà trasformarsi nell'occasione per ripensare tutta una serie di servizi che, grazie al supporto di professionisti di alta qualità, alla tecnologia disponibile e alla collaborazione con il territorio, possono fornire al cittadino una serie di opportunità, prima poco o per nulla sfruttate. Formazione e continua comunicazione fra gli attori istituzionali completano il quadro di quello che speriamo possa diventare una buona pratica attuata anche in altre parti d'Italia".



Altra fase del progetto è invece legata all'**individuazione di una serie di "Strategie di comunità" e di prevenzione primaria**; dopo un'attenta verifica delle procedure da utilizzare e tenendo conto delle tempistiche indicate a livello governativo e regionale, saranno individuate delle **"Sentinelle di comunità"** e i **"supporti di rete della solidarietà"**.

Assistenti sociali, polizia municipale, farmacie comunali, care giver, terzo settore, parrocchie, associazioni sportive, volontari della protezione civile, Nas. Le sentinelle saranno organizzate in **team** e formate attraverso una serie di **webinar**, per meglio conoscere l'uso dei DPI e della vita sociale in sicurezza, un innovativo processo di presa in carico e monitoraggio; inoltre **verranno mappati i centri e le realtà aggregative sui territori** (sia di gestione comunale che quelli che agiscono sul territorio comunale) così da avere un chiaro riferimento rispetto a tutte quelle situazioni non soggette a controllo sanitario.



"La figura delle "sentinelle di comunità" - continua **Varone** - è protagonista all'interno di questo progetto. L'ausilio che queste figure, adeguatamente formate, possono dare alla comunità è duplice. Sia verso i cittadini, che potranno rivolgersi a questi soggetti per avere maggiori informazioni riguardanti le norme di sicurezza sociale in atto durante la Fase 2, l'uso dei DPI e della vita sociale in sicurezza, sia verso le istituzioni che potranno avere un più stretto monitoraggio sulle misure di tutela. Voglio concludere ringraziando Federsanità e UPI per la collaborazione fornitaci nella realizzazione di questo progetto, oltre, ovviamente alla Regione per il supporto.



"Saluto con favore il progetto "Per un Comune sicuro", - a parlare è **Antonio Pompeo, Presidente di UPI Lazio e della Provincia di Frosinone** - al quale l'UPI Lazio ha voluto subito aderire.

Si tratta di una piattaforma operativa e formativa che nasce dal basso, valorizzando quegli enti che sono stati in prima linea e che meglio di tutti hanno acquisito competenze e buone pratiche sull'organizzazione del lavoro, sulla tutela dei luoghi, sull'assistenza, sulla cura delle fragilità. Un bagaglio di competenze a disposizione di tutti gli operatori e gli amministratori della nostra Regione che ridisegnano e rilanciano le funzioni degli Enti locali non solamente per rispondere alle esigenze del domani, ma anche per farsi trovare pronti nel caso di nuove emergenze. Un ringraziamento ad ANCI Lazio e al presidente Roberto Varone, così come a tutte le istituzioni che hanno aderito e che dimostrano la validità e la forza di questo progetto".

LIGURIA

La prima nave ospedale

La **prima "nave ospedale"** in Italia operativa nel Porto di Genova. È il primo esempio di unità navale non militare trasformata in ospedale.

Elisa Nerva, Ufficio Comunicazione ASL3 Genova

Come spesso accade le difficoltà e gli imprevisti portano a trovare **soluzioni** fino a quel momento mai pensate. È il caso della **nave ospedale ASL3** ai tempi del Covid-19. Un progetto unico al mondo che ha visto la trasformazione di un traghetto in soli sette giorni adattato alla nuova funzionalità per ospitare, in camere singole dotate di elevato grado di comfort e assistenza sanitaria dedicata, **fino a 400 pazienti**.

Un obiettivo raggiunto grazie al **lavoro di squadra** fra Regione Liguria, compagnia Grandi Navi Veloci, Rina, ASL3, Comune di Genova, Ordine di Malta, Protezione Civile, Ospedale Galliera, Ospedale Evangelico Internazionale e Liguria Digitale.

La nave ospedale ha iniziato ad accogliere i primi pazienti il **23 marzo** con l'attivazione di un lotto da 25 posti a cui è seguito un secondo e terzo modulo da 50 e il conseguente ricovero di ulteriori pazienti. In relazione all'importante turnover di dimissioni e ricoveri il tasso medio di occupazione, che varia di giornata in giornata, si attesta intorno al **90%**.



ESTERNO DELLA NAVE OSPEDALE GNV SPLENDID



CONSEGNA DELLA NAVE OSPEDALE

con la firma di **Giovanni Toti**, Presidente della Regione Liguria. A sinistra **Sonia Viale**, Vicepresidente e Assessore alla Sanità di Regione Liguria, e **Luigi Carlo Bottaro**, Direttore Generale ASL3



LE AUTORITÀ IN VISITA ALL'INTERNO DELLA NAVE

Giovanni Toti, Presidente della Regione Liguria
Marco Bucci, Sindaco di Genova
Sonia Viale, Vicepresidente e Assessore alla Sanità di Regione Liguria



“La nave ospedale - spiega **Luigi Carlo Bottaro**, **Direttore Generale ASL3** - ospita i pazienti Covid, che hanno superato la fase critica ma che necessitano ancora di cure di media-bassa intensità. Tutte le attività sono supportate da un equipaggio sanitario dedicato e dall'intervento di specialisti come fisioterapisti per la riabilitazione respiratoria, consulenze infettivologiche e la telemedicina per la specialità di cardiologia”.

Il soggiorno sulla nave ospedale consente di liberare posti letto negli ospedali dell'area metropolitana e di fornire una presa in carico appropriata a modulata sull'esigenza del paziente. L'equipaggio dedicato alle cure, coordinato dal **Dott. Giacomo Zappa**, **Direttore Sanitario della nave ospedale**, si compone di 12 medici, 18 infermieri, 11 operatori socio-sanitari e 4 assistenti sanitarie.

12

MEDICI

18

INFERMIERI

11

OPERATORI
SOCIO-SANITARI

4

ASSISTENTI
SANITARIE

PRESENTAZIONE CAMPAGNA RACCOLTA FONDI YACHT CLUB ITALIANO PER LA NAVE OSPEDALE

Da sinistra:

Emanuele Bassino, Club Manager Yacht Club Italiano
Luigi Carlo Bottaro, Direttore Generale ASL3 Genova
Giovanni Toti, Presidente della Regione Liguria
Gerolamo Bianchi, Presidente Yacht Club Italiano



“È il primo esempio in Italia e nel mondo - continua Bottaro - e comporta numerosi vantaggi: prima di tutto ci permette di avere la **modularità**: una nave di questo tipo ha una grande capacità di adattamento e lo ha dimostrato facendosi 'trasformare' in una settimana. Abbiamo la possibilità di cambiare tipo di aerazione delle cabine, una migliore possibilità di igienizzazione e infine i pazienti si trovano sull'acqua. Questo vuol dire che possono respirare iodio e aria umida che aiuta la respirazione”.



Ed è proprio di questi giorni il lancio della campagna che vede protagonista lo **Yacht Club Italiano** al fianco di ASL3 per supportare, attraverso una **campagna di crowdfunding tra soci e sostenitori**, il progetto della Nave Ospedale GNV Splendid. Le risorse raccolte attraverso la campagna di donazioni dello Yacht Club Italiano sono finalizzate all'approvvigionamento delle attrezzature necessarie per le terapie che sono svolte sulla nave. In particolare saranno acquistate **applicazioni e strumentazioni informatiche** per il monitoraggio del paziente a bordo (es. telemedicina per consulenze specialistiche) e **dispositivi diagnostici portatili** per radiologia, cardiologia, laboratorio analisi e per prove sulla funzionalità respiratoria. Tali strumenti, per la loro stessa natura di maneggevolezza, potranno essere riutilizzati a fine emergenza nelle strutture sul territorio di ASL3.

SICILIA

Comunicare e sostenere attraverso il Servizio di Psicologia

Salvatore Guastella, Direttore Federsanità ANCI Sicilia
Giovanna Miceli, Responsabile Ufficio Stampa ASP
Ragusa



Una **buona capacità di comunicazione** costituisce un valore aggiunto che può anche sopperire a carenze organizzative e strutturali indipendenti dalla propria volontà, migliorando il rapporto di fiducia e di affezione tra Cittadino e Sistema sanitario. La **comunicazione corretta** riveste, quindi, un ruolo determinante, soprattutto, in circostanze straordinarie come quelle che sta vivendo non solo il nostro territorio, il nostro paese, ma il mondo intero.

La comunicazione è un'**espressione sociale**, capace di mettere un valore al servizio di qualcuno o qualcosa fuori da sé; tuttavia, non basta pronunciare parole o scrivere per comunicare, è necessario che avvenga la **comprensione** che trasforma l'espressione in una costruzione di relazione fatta di sapere e di cultura.



È inutile ricordare che il sistema sanitario è un'**organizzazione complessa** in cui interagiscono molteplici elementi, in primis quelli umani e a seguire i tanti come: tecnologici, organizzativo/gestionali di diversa complessità e nel quale la comunicazione tra i pazienti e i professionisti e tra gli stessi professionisti, in qualsiasi setting assistenziale, è un fattore sostanziale.

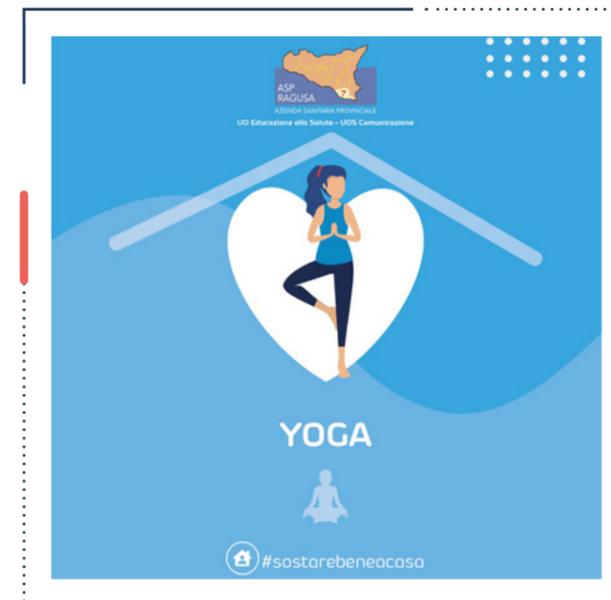
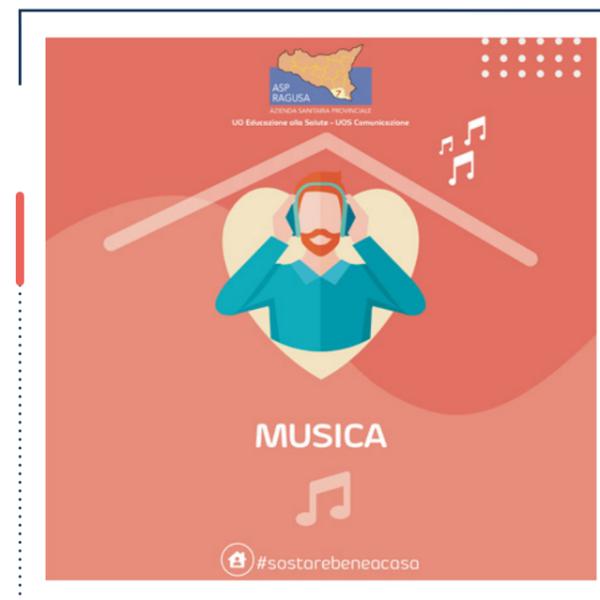
Da questa doverosa premessa discende l'importanza di **acquisire e rafforzare le competenze in materia di comunicazione**, soprattutto in quella sanitaria, affinché una corretta ed efficace comunicazione si traduca, immediatamente, in un beneficio per gli stessi professionisti, per i pazienti e per tutta la comunità.

Come **Ufficio Comunicazione** abbiamo cercato di assicurare agli utenti del nostro territorio un **"legame comunicativo" molto attivo**.



Le **idee** sono state messe a disposizione degli utenti, che ne hanno usufruito, come dimostrano i contatti registrati, sia nella pagina facebook sia nel nostro sito aziendale. A questo vanno aggiunti le numerose attestazioni di **gradimento** arrivate da professionisti del settore.

Abbiamo stimolato i vari responsabili di importanti e nevralgici Servizi Sanitari del territorio e degli ospedali affinché fornissero **informazioni utili** per non interrompere il rapporto con i propri assistiti.



UMBRIA

In prima linea contro il Covid-19

Daniele Benedetti, Dirigente Federsanità ANCI Umbria

Nel cuore del **governo dell'emergenza**, il Centro Regionale di Protezione Civile della Regione Umbria, a Foligno, ANCI Umbria, ANCI Umbria ProCiv e Federsanità Umbria hanno un posto di primo piano.



Il nostro personale è attivo con **6 unità fisse** che partecipa alle riunioni, dà il proprio contributo, mette in campo le proprie conoscenze. Un supporto che è frutto di un'esperienza ormai decennale che ha visto la nostra associazione, con le sue diramazioni, strutturarsi in modo operativo in tutte le emergenze. In questi anni, si è lavorato a stretto contatto con i **Comuni**, cercando di diffondere una nuova logica, improntata sulla prevenzione e sulla capacità degli enti locali di poter dare risposte immediate e codificate alla popolazione.



Fra le attività svolte al Centro Regionale di Protezione Civile della Regione, fondamentale è la **distribuzione del materiale** necessario ai Comuni.

Ai Centri Operativi Comunali, dall'inizio emergenza, allo scorso 6 aprile, sono state assegnate:

3.602

MASCHERINE
FFP2

35.000

MASCHERINE
CHIRURGICHE

144.350

MASCHERINE
MONOVELO

28.700

GUANTI
IN LATTICE

328

CONFEZIONI
DA 500 ML DI
GEL IGIENIZZANTE



La **ripartizione dei dispositivi** è gestita dalla funzione Materiali Mezzi - tecnico logistica e dalla funzione Volontariato, in stretto raccordo con la funzione Enti locali - Coordinamento centri operativi del C.O.R., presieduta dai tecnici di ANCI Umbria; mentre la **consegna dei dispositivi presso i C.O.C.** è realizzata da Gruppi e Associazioni di Protezione Civile del territorio, che hanno messo in campo oltre cento volontari.



Sempre sul fronte più strettamente sanitario, i nostri tecnici hanno contribuito fattivamente alla **realizzazione di una dashboard**: uno strumento per una lettura facile dei dati, attivata lo scorso 2 aprile, e che consente alla cittadinanza di poter consultare in modo immediato, chiaro e aggiornato tutti i valori relativi all'evoluzione del Covid-19. Di grande efficacia, anche la costante verifica dell'allineamento dei dati di pazienti positivi e in isolamento presso i Comuni con l'eventuale segnalazione, alla Funzione sanità, di possibili discrepanze.



Di grande rilevanza è l'azione di **monitoraggio delle strutture** per l'accoglienza di pazienti Covid-19 e i relativi sopralluoghi. Come pure il **servizio h24** per la sistemazione di minori rimasti soli a causa della positività di entrambi i genitori al Covid-19. C'è, poi, l'attività che ci è stata assegnata dalla Regione dell'Umbria, di **sostenere** e individuare la popolazione anziana bisognosa, come pure l'**assistenza** alla popolazione per **spostamenti e ricongiungimenti dei familiari**.



In questa fase straordinaria di emergenza sanitaria che è diventata in parallelo emergenza socio-economica del paese, ANCI Umbria ha provveduto a **tutelare anche il terzo settore**, sia dal punto di vista dei suoi operatori, sia di chi usufruisce dei servizi.

È stato, infatti, raggiunto un **accordo con il mondo della cooperazione e del sindacato** per dare risposte urgenti ai bisogni degli anziani, dei disabili, delle persone in difficoltà, dei bambini e alle loro famiglie, e contemporaneamente, salvaguardare la continuità retributiva dei lavoratori operanti nei servizi e gli operatori del terzo settore che instancabilmente e con professionalità lavorano in questa situazione così critica.



Il protocollo, come ha sostenuto il **presidente di ANCI Umbria, Francesco De Rebotti**, ha una duplice validità: “da un lato, tutela le persone più fragili, offre un sostegno concreto alle famiglie e agli utenti in un momento di sospensione dei servizi e delle attività assistenziali, educative, di socializzazione e cura, con ancora più forza, dettata proprio dal momento di emergenza straordinaria. Ciò anche in ottemperanza al principio generale, giusto e condivisibile, di non lasciare indietro alcuno; dall'altro, tutela i lavoratori del terzo settore”.



Sui **buoni spesa**, ANCI Umbria ha predisposto una “mini guida” per i sindaci sull'applicazione delle disposizioni ministeriali, accompagnandoli in questo nuovo percorso e predisponendo dei modelli standard per le varie domande e delibere. Anche sulla sospensione di tasse e tariffe si è cercato di dare uniformità all'azione dei sindaci. Incisivo e di grande rilevanza, l'accordo nazionale fra ABI-ANCI-UIPI che consentirà anche ai Comuni umbri e alle Province di chiedere alle banche, che aderiranno all'iniziativa, la sospensione per un anno della quota capitale delle rate dei finanziamenti che scadono nel corso del 2020.

Anche in questo ambito, ANCI Umbria si è attivata con i sindaci, attraverso una **informazione capillare** e mettendo loro a disposizione i nostri **uffici**. Infine, abbiamo informato i primi cittadini sulla **riattivazione del servizio civile**, che ora assume una caratterizzazione ancora più forte, incisiva e ancor più foriera di valori.





PIEMONTE

Attività Federsanità ANCI Piemonte

Redazione

Federsanità ANCI Piemonte in prima fila, anche se sarebbe meglio dire “in trincea”, sul fronte dell'emergenza Covid-19. Lo è stata durante e lo sarà anche dopo la fase emergenziale.



Il **presidente Flavio Boraso** è stato chiamato a dirigere la struttura sanitaria dell'**Unità di Crisi** del Piemonte.

Un compito importante in un momento complicato e drammatico della nostra

storia sanitaria. Sul fronte caldo anche la nostra **Vicepresidente Tiziana Ongari** che opera nel pronto soccorso di Borgomanero con turni massacranti. **Patrizia Manassero**, assessore alle politiche sociali e della famiglia del comune di Cuneo è in raccordo con i suoi colleghi per il monitoraggio, oltre che sulle RSA anche sui centri diurni per anziani e disabili con un impegno particolare sul versante delle famiglie fragili e ai nuclei in isolamento con difficoltà economiche.

Anche l'**ex presidente Gian Paolo Zanetta** sta supportando con il Presidio del Cottolengo di Torino la sanità regionale mettendo a disposizione posti letto Covid e l'attivazione di due letti per la Terapia Intensiva.

Elide Tisi lavora per creare un raccordo tra i consorzi socio assistenziali ANCI Federsanità per le criticità e segnalare nel socio-sanitario.

Magda Verazzi, dal consiglio regionale offre supporto tecnico alle persone in difficoltà che chiamano per le normative regionali.

Ma sono in prima linea anche i nostri **Direttori generali** che offrono competenza e professionalità sul lato organizzativo così come i **Direttori sanitari** che si alternano nei turni all'Unità di Crisi regionale e i **nostri sindaci** come Angelo Barbaglia e Gianluca Forno che lavorano in stretto raccordo con la Regione nella gestione dei casi territoriali e delle RSA molto colpite nel corso di questa emergenza.



Per dare maggiore supporto ad alcune aziende associate che non lo avevano fatto, la nostra federazione ha attivato **GoFundMe** per la raccolta di fondi destinati alle diverse emergenze ospedaliere e del territorio. Con l'avvio della seconda fase, analoghe iniziative proseguono con il sostegno all'acquisto di materiali utili per l'avvio della **riorganizzazione ospedaliera e territoriale**. Di supporto alle aziende anche la **comunicazione tempestiva** delle decisioni dell'Unità di Crisi e dei bollettini quotidiani di aggiornamento. A questo si uniscono gli aggiornamenti pubblicati sul sito dell'Istituto Superiore di sanità e inviati a tutti gli associati.



Nel **post emergenza**, o Fase 2, Federsanità ANCI Piemonte ha allo studio, in collaborazione con: Regione, Università degli studi di Torino (dipartimento di Scienze Motorie), la ripresa nelle scuole elementari e medie attraverso l'**attività fisica**. Verranno utilizzati gli spazi all'aperto e le lezioni saranno condotte da Laureati Suism o studenti che affiancheranno i docenti di Educazione fisica. Un modo per riprendere e alleviare la pressione sulle famiglie così duramente provate nel corso di questo stop forzato.





SANITÀ 4.0

LE AZIENDE SANITARIE DIALOGANO

Supplemento a Sanità 4.0

