

ID 771- 323187**L'organizzazione delle Strutture Sanitarie durante la Pandemia da SARS-CoV-2
Cosa abbiamo fatto, cosa possiamo imparare***Webinar 28 Maggio 2021****Responsabile Scientifico: dr. Emanuele Iacobone*****Moderatori: G. Fiore - E. Iacobone – F. Marinangeli**

14:00	Introduzione e presentazione obiettivi del corso	<i>Alessandro Vergallo</i>
14:15	Il diritto alla salute e la sicurezza delle cure al tempo della Pandemia: è cambiato qualcosa?	<i>Amedeo Ciuffetelli</i>
15:05	Il ruolo dell'Anestesista-Rianimatore durante la pandemia	<i>Domenico Minniti</i>
15:50	Organizzazione delle reti ospedaliere regionali: come è stata affrontata la pandemia	<i>Elisa Draghi</i>
16:40	La Pandemia da SARS-CoV-2: analisi epidemiologica della mortalità	<i>Massimo Sartelli</i>
17:30	Tavola Rotonda: come sono cambiati i processi di cura nell'ultimo anno	<i>Tutti i relatori</i>
18:00-18:10	Conclusioni e considerazioni finali. Chiusura corso	

- **ORE Formative:** 4
- **Crediti Formativi:** 6
- **Numero Partecipanti:** n. 500
- **Svolgimento test di valutazione e dell'apprendimento e di valutazione:** entro 72 ore dall'evento.
- **Destinatari dell'iniziativa:** Medico Chirurgo specialista in:
Anestesia e Rianimazione – Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza
- **Segreteria Organizzativa:** AreaLearn – id 771 email: arealearn@arealearn.it; eventiecm@arealearn.it
- **Costo:** Corso gratuito dedicato agli iscritti dell'AAROI-EMAC – info e iscrizioni www.aaroiemac.it
- **Piattaforma:** <https://arealearn.edubit.it/>

OBIETTIVO FORMATIVO: Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali (10)

RAZIONALE La Pandemia di COVID-19 iniziata più di un anno fa ha sconvolto il modo di vivere di tutti noi e ha avuto ripercussioni significative nel modo di vivere, nelle relazioni interpersonali e, per quanto ci riguarda più da vicino, ha radicalmente modificato l'organizzazione sanitaria. I carichi di lavoro aumentati, la riorganizzazione di servizi e strutture, la modificazione in poco tempo di spazi e modalità lavorative per fronteggiare un'emergenza inizialmente non hanno spaventato i medici chiamati in causa, ma quando l'emergenza e la precarietà sono diventate un "modus operandi" *continuo* la situazione è divenuta grave e difficoltosa.

Nell'incontro vorremmo analizzare questi cambiamenti, in particolare come è stata affrontata l'emergenza dal punto di vista organizzativo e come è stato gestito sul territorio nazionale l'alto afflusso di pazienti nei Pronto Soccorso e poi negli Ospedali. Gli Anestesisti Rianimatori sono stati una delle categorie maggiormente coinvolte nella gestione di un numero enorme di pazienti in insufficienza respiratoria. Le Rianimazioni in poco tempo hanno dovuto incrementare i posti letto trovando nuovi spazi e reperendo, almeno inizialmente, ogni tipo di materiale idoneo alla cura di questo tipo di malati critici.

Se la parte organizzativa ha richiesto un grande dispendio di energie, la parte clinica è stata ancora più difficile. Inizialmente capire quale fosse la terapia migliore non è stato semplice e tutt'ora ci sono molti punti aperti. A distanza di più di un anno non esiste uno studio che abbia validato una cura efficace per questa malattia.

Per la parte organizzativa è stato necessario reclutare tutto il personale a disposizione e, non essendoci ormai da anni un surplus di anestesisti-rianimatori, si è dovuta ridurre l'attività chirurgica ordinaria per il reclutamento di spazi (sale operatorie) e personale.

La necessità di incrementare le forze in campo è stata più volte denunciata dal personale sanitario e in particolare dal sindacato. La pandemia non ha fatto altro che evidenziare ancora di più tali carenze. Se a distanza di un anno il problema del reperimento di nuovi spazi e della fornitura di nuove strumentazioni sembra risolto, la mancanza di Anestesisti Rianimatori rimane un punto irrisolto e ancora oggi in molte realtà si continua a vicariare tale carenza riducendo o bloccando l'attività ordinaria.

L'altro problema non totalmente risolto è quello della gestione di tutti i pazienti non affetti da COVID-19 che necessitano di cure: in questo periodo la loro assistenza ha subito cambiamenti? Hanno potuto accedere alle cure come prima della pandemia? Hanno subito ritardi nelle terapie con ripercussioni sull'esito della malattia? Questi argomenti rimangono ancora senza risposte definitive e cercheremo di capire cosa è stato fatto e quali potrebbero essere le strategie migliori per il futuro.

Per la gestione dei posti letto durante l'alto afflusso di malati sono nate delle reti ospedaliere a carattere regionale e nazionale al fine di sfruttare al massimo tutte le disponibilità delle singole aziende ospedaliere. Tale organizzazione in molte realtà è stata efficace e risolutiva, in altre meno, quindi è interessante valutare punti di forza e limiti delle diverse pianificazioni e programmazioni delle reti ospedaliere. In molti casi questa metodologia ha contribuito a garantire il ricovero nel reparto con il livello di assistenza più idoneo per ogni singolo paziente.

Infine l'altro grande problema a livello nazionale è stata l'elevata mortalità dei pazienti con COVID-19. Un'accurata analisi epidemiologica potrebbe rispondere a molti dei quesiti posti per capire dove maggiormente concentrare le risorse: forse alcune scelte sia organizzative che cliniche potrebbero aver influito sull'esito di questa malattia.

Acquisizione competenze tecnico-professionali: Durante la pandemia di COVID 19, abbiamo assistito in più ondate ad un alto afflusso di malati con insufficienza respiratoria in Pronto Soccorso. In molti casi è stato attivato il piano delle maxiemergenze che ha richiesto l'arruolamento di personale e l'utilizzo di nuove strutture. Le strategie organizzative, prima di quelle cliniche, sono state fondamentali, soprattutto quando il piano emergenziale ha dovuto far fronte a situazioni che si sono prolungate nel tempo.

Acquisizione competenze di processo: La pandemia di COVID 19 ha messo a fuoco alcune carenze di sistema che sono state inizialmente vicariate dall'abnegazione del personale, in particolare gli Anestesisti-Rianimatori in poco tempo hanno dovuto riorganizzare i loro piani di lavoro per convogliare le energie e le forze in campo verso chi in quel momento ne aveva più bisogno. In alcune situazioni questo ha rallentato o temporaneamente interrotto alcune attività routinarie non meno importanti (es. interventi chirurgici di elezione).

I pazienti non affetti da COVID 19 hanno necessitato di trattamenti anche durante la pandemia, il loro accesso alle cure è stato sempre garantito?

Le analisi delle esperienze dell'ultimo anno dovrebbero aiutare a modificare i piani organizzativi all'interno dei Sistemi Sanitari al fine di prevedere momenti di criticità prolungati senza creare carenze in altri ambiti altrettanto necessari e fondamentali.

Acquisizione competenze di sistema: Le reti ospedaliere sia al livello regionale che nazionale sono state di fondamentale importanza per rispondere al piano emergenziale. Un'organizzazione di questo tipo ha permesso l'utilizzo razionale e completo di tutte le risorse a disposizione per garantire ai malati la miglior gestione possibile.

In alcune realtà nonostante questi sforzi si è assistito, in particolare in alcune fasi, ad un'alta mortalità dei pazienti affetti da COVID 19. L'analisi epidemiologica può permettere di evidenziare gli ambiti maggiormente carenti al fine di una migliore redistribuzione delle risorse.

Responsabile Scientifico e Tutor evento	Laurea In	Specializzazione	Affiliazione
--	------------------	-------------------------	---------------------

Iacobone Emanuele	Medicina e Chirurgia	Anestesia e Rianimazione	Dirigente Medico I Livello Anestesia e Rianimazione presso l'Azienda Sanitaria Regionale (ASUR) Marche, Area Vasta3, Ospedale Civile di Macerata – Membro del Comitato Scientifico AreaLearn ECM provider.
-------------------	----------------------	--------------------------	--

Moderatori	Laurea In	Specializzazione	Affiliazione
-------------------	------------------	-------------------------	---------------------

Fiore Gilberto	Medicina e Chirurgia	Anestesia e Rianimazione	Direttore S.C. "Anestesia e Rianimazione" Moncalieri-Carmagnola - ASLTO5 (Torino). Istruttore Certificato di Simulazione "InFact" (Instructor and Facilitation Course), TüPass, Centro di Simulazione per la Sicurezza del Paziente, Tübingen, Germania. TCC (Training Center Coordinator) Centro di Formazione AAROI-EMAC Simulearn (Bologna). Direttore e Istruttore ACLS AHA.
Marinangeli Franco	Medicina e Chirurgia	Anestesia e Rianimazione	Responsabile UOSD e Terapia del dolore con annesso Hospice ASL 201 Avezzano- Sulmona - L'Aquila - Professore Associato di Anestesia e Rianimazione (SSD MED 41) e Direttore Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione - Università dell'Aquila; Istruttore Certificato di Simulazione "InFact" (Instructor and Facilitation Course), TüPass, Centro di Simulazione per la Sicurezza del Paziente, Tübingen, Germania; Responsabile scientifico del Centro di Formazione e Aggiornamento A.A.R.O.I.-EM.A.C. "SIMULEARN". Coordinatore Comitato Scientifico AreaLearn ECM provider.

Relatori	Laurea In	Specializzazione	Affiliazione
-----------------	------------------	-------------------------	---------------------

Ciuffetelli Amedeo	Giurisprudenza	Avvocato	Studio Legale Ciuffetelli - L'Aquila
Draghi Elisa	Medicina e Chirurgia	Igiene e Medicina Preventiva	Direzione Sanitaria ASUR Marche - Ancona
Minniti Domenico	Medicina e Chirurgia	Anestesia e Rianimazione	Direttore Sanitario Aziendale c/o l'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria
Sartelli Massimo	Medicina e Chirurgia	Chirurgia Generale	Dirigente Medico di Chirurgia Generale e d'Urgenza c/o Ospedale di Macerata; Presidente "Global Alliance for Infections in Surgery" ASUR Marche - Macerata
Vergallo Alessandro	Medicina e Chirurgia	Anestesia e Rianimazione	Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione Presidio Ospedaliero "Spedali Civili" di Brescia. Presidente Nazionale AAROI EMAC e AreaLearn