



AREA OPI MARCHE (OPI di Ancona, OPI di Ascoli Piceno, OPI di Fermo, OPI di Macerata)

INFERMIERI
INFERMIERI PEDIATRICI

Protocollo 12/2020

Ancona, 29/04/2020

Via Ruggeri, 3/I
60131 ANCONA
Tel. 071/205516
Fax 071/2077491

Pec: ancona@cert.ordine-opi.it
E-mail: info@opiancona.it
www.opiancona.it

Al Governatore Regione Marche
presidente@regione.marche.it

Al Direttore Servizio Salute Regione Marche
lucia.difuria@regione.marche.it

Al Dott. Pasquini Rodolfo
Dirigente Regione Marche
(servizio.sanita@regione.marche.it)

E, p.c.

Gruppo Consiliare: Partito Democratico
Email: beatrice.leonardi@consiglio.marche.it

Gruppo Consiliare: Popolari Marche - Unione di Centro
Email: bruna.chiuselli@consiglio.marche.it

Gruppo Consiliare: Uniti per le Marche
Email: moreno.menotti@consiglio.marche.it

Gruppo Consiliare: Area popolare - Marche 2020
Email: dario.andreoli@consiglio.marche.it

Gruppo Consiliare: Forza Italia
Email: elio.tomassoni@consiglio.marche.it

Gruppo Consiliare: Fratelli d'Italia Alleanza nazionale
Email: gianluca.castagnani@consiglio.marche.it

Gruppo Consiliare: Gruppo Misto
Bisonni Sandro
Busilacchi Gianluca

Gruppo Consiliare: Italia Viva
Tale' Federico
Urbinati Fabio (Presidente)

Gruppo Consiliare: Lega nord – Marche
Email: milco.mariani@consiglio.marche.it

Gruppo Consiliare: Movimento 5 Stelle
Email: sabrina.talevi@consiglio.marche.it

Al Direttore Generale ASUR

Al Direttore Generale AO Ospedali Riuniti

Ai Direttori di Area Vasta 1-2-3-4-5

Al Direttore Generale INRCA

Al Dirigente Area Infermieristico-Ostetrica AO Ospedali Riuniti

Ai Dirigenti Area Infermieristico-Ostetrica di Area Vasta 1-2-3-4-5

Al Dirigente Area Infermieristico-Ostetrica INRCA

A S.E. Il Prefetto Provincia di Ancona

Cittadinanza Attiva

mail: cittadinanzattiva_ancona@yahoo.it

Oggetto: COVID-19 – I servizi Sanitari garantiti e quelli da implementare

L'Area OPI Marche (Ordini delle Professioni Infermieristiche delle Province di Ancona, Macerata, Fermo ed Ascoli), nell'ambito dei propri compiti statutari, quali Enti di Diritto Pubblico non economico, ritengono importante fornire il loro contributo alla Regione Marche relativamente all'epidemia COVID-19 ed ai servizi sanitari attivati nella nostra regione.

Indubbiamente l'epidemia ha messo a dura prova le strutture sanitarie della nostra regione, ma l'impegno, la professionalità e la responsabilità dimostrata da tutti i professionisti ha consentito di far fronte alle situazioni emergenziali.

In particolare l'Area OPI Marche ritiene opportuno evidenziare:

1. La flessibilità delle strutture e l'impegno dei professionisti

Il sistema ha dato grande prova di flessibilità, accorpendo e riconvertendo strutture (in degenze di Terapia Intensiva e in degenze specifiche COVID-19), recuperando tecnologie ed attrezzature precedentemente utilizzate per altre funzioni (es. sale operatorie), spostando personale di assistenza nelle nuove funzioni, al fine di garantire l'adeguatezza della risposta ai nuovi bisogni delle persone.

Tutti i professionisti coinvolti hanno risposto con grande senso di professionalità e responsabilità, senza limiti di orari, spesso al di sopra delle forze fisiche.

2. la destinazione specifica di degenze COVID-19

La previsione di strutture dedicate è stata una scelta corretta perché questo ha consentito di definire percorsi dedicati, senza possibilità di comunicazione ed incontri con degenze no covid. 19. Così come la predisposizione di Pronto Soccorso dedicati (tende attigue ai PS) e le relative postazioni di triage hanno consentito la separazione dei percorsi.

Una riflessione a parte va fatta per i posti letto di Terapia Intensiva.

Molte posizioni "spingono" per l'aumento di pl di Terapia Intensiva, di Malattie Infettive e di Pneumologia.

Probabilmente sono necessari ulteriori approfondimenti, a partire dall'applicazione del DM 70/2015 nella nostra regione e dall'analisi degli scostamenti (in difetto e in eccesso), per passare poi ai dati di attività e agli esiti, per meglio comprendere le reali necessità.

Forse è giunto il momento (e va colto l'attimo) per superare i sistemi rigidi del passato, a favore dello sviluppo delle "aree di degenza per intensità/complessità clinico-assistenziali, sicuramente più funzionali per assicurare l'adeguatezza dei percorsi clinico assistenziali e una maggiore tutela e garanzia ad utenti ed operatori.

La flessibilità ha dato risposte importanti. Magari è l'occasione per prevedere delle aree libere negli ospedali HUB, da rendere operative in caso di necessità (lasciando tecnologie, attrezzature e presidi a disposizione, in caso di necessità, da utilizzare comunque "a rotazione" nelle altre strutture ospedaliere (es. S.O.) per garantirne la continuità di funzionamento. Per quanto concerne l'importante implementazione di tecnologie e attrezzature (respiratori, monitor, pompe infusionali, etc.), potrebbe essere l'occasione per fare una ricognizione della situazione esistente e, a seguire, definire gli interventi necessari (alineazione / implementazione), al fine di rendere più adeguate le tecnologie nelle strutture e nei servizi a maggiore criticità e complessità.

3. le donazioni dei privati e la struttura "ospedaliera" in fiera a Civitanova Marche

Certamente onore e merito ai privati che hanno colto la gravità e la complessità della situazione e si sono resi disponibili a donazioni economicamente importanti.

Ma il progetto di costruire un ospedale in fiera a Civitanova Marche, inizialmente solo posti letto di Terapia Intensiva, poi un mix equilibrato di Terapia Intensiva e Semintensiva, ha portato esperti nazionali ed internazionali, tenuto conto anche delle esperienze negative al momento in essere, ad evidenziare l'inutilità di detta struttura. Le motivazioni più rilevanti riguardano:

- La variabile strutturale incide fortemente in maniera negativa (è costruita pensando ad un fiera, non ad un ospedale);
- Una struttura di terapia intensiva ha bisogno di un ospedale intorno alla stessa (tecnologie e attrezzature importanti, tutte le specialità, almeno una sala operatoria, tutte le possibilità di consulenza, etc. etc.);
- Le criticità di approvvigionamenti, trasferimenti, logistica in genere, etc. etc. appaiono insormontabili;
- Il dimensionamento ipotizzato richiede una dotazione di personale di assistenza quantificato in almeno 2 coordinatori, 136 infermieri e 68 OSS, tutti esperti in terapia intensiva (non sono reperibili, soprattutto considerando l'ipotesi di un graduale ripristino delle strutture pre-COVID-19)

4. La possibilità di un utilizzo diversificato dei fondi delle donazioni private

Senza modificare la destinazione d'uso (far fronte all'epidemia COVID-19), tenuto conto di quanto specificato nel punto 3, può essere ipotizzato un diverso utilizzo dei fondi arrivati dalle donazioni dei privati, per far fronte ad alcune importanti criticità evidenziate:

- per attivare convenzioni con strutture alberghiere, per consentire alle persone con condizioni abitative inadeguate la possibilità del periodo di quarantena in sicurezza (strutture alberghiere della costa e dell'interno, distribuite in ogni provincia ... e sarebbe anche un "volano" per l'economia dei territori interessati);
- per garantire il potenziamento di RSA e Case di Riposo, particolarmente colpite dall'epidemia COVID-19;

5. l'esigenza di implementare i servizi territoriali e ripensare il sistema delle cure primarie

Due considerazioni importanti:

- la necessità di implementazione dei servizi territoriali (forse meglio dire il ripensamento dei servizi territoriali e dell'assistenza domiciliare) e l'attivazione dell'Infermiere di Famiglia / Comunità, così come raccomandato dall'OMS e come specificato nel Patto per la Salute di recente emanazione

governativa, e dagli atti della nostra regione, per una maggiore garanzia di “presa in carico” e di tutela delle persone affette da COVID-19 e delle altre persone affette da fragilità / disabilità / cronicità;

- l’attivazione delle USCA (nuova struttura, senza ridisegnare l’organizzazione preesistente) va letta positivamente, come “laboratorio”, ma con l’assoluta necessità di rivedere l’organizzazione dei servizi territoriali e il sistema delle cure primarie, a partire dall’inserimento dei MCA come parte integrante degli studi dei MMG, nelle forme previste dal D.L Balduzzi. Ad ulteriore precisazione, e per favorire una migliore comprensione ai non esperti, nel rispetto dei dettati normativi, viene attivata una struttura (USCA), costituita da medici che devono supportare l’attività del MMG (che ha già la responsabilità di quei pazienti), in contesti ove sono già presenti servizi territoriali con personale dedicato (assistenza domiciliare), per garantire attività e funzioni che sono infermieristiche, con un costo quantificato, nella regione Marche, in circa 850.000€/mese (40€/ora, per due medici, per 30 USCA, per 30 giorni al mese), senza considerare i costi per le funzioni di coordinamento della struttura (MMG a rotazione) ... auspicando che le attività e prestazioni fornite non confluiscono nel “contenitore PPIP” E’ condivisibile l’esigenza di implementare le risorse assistenziali, sia mediche, sia infermieristiche, ma con un vero progetto riorganizzativo. L’auspicio è che il percorso USCA rimanga “laboratorio”, per il tempo più breve possibile!

L’Area OPI Marche ringrazia anticipatamente per l’attenzione e rimane a disposizione per eventuali ulteriori necessità e/o chiarimenti.

Il Presidente dell’OPI di Ancona- Dott. Conti Giuseppino - Firmato

La Presidente dell’OPI di Ascoli Piceno – Dott.ssa Morganti Laure - Firmato

Il Presidente dell’OPI di Fermo – Dott. Beltrami Giampietro - Firmato

Il Presidente dell’OPI di Macerata – Dott. Di Tuccio Sandro- Firmato

Il Presidente dell’O.P.I. di Ancona
Dott. Conti Giuseppino

