

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dr. Ilario Lazzaro)
(D.C.A. n. 3 del 25 gennaio 2022)

N. 1002 DEL 29/09/2022

OGGETTO:	APPROVAZIONE PROPOSTA FINALIZZATA AL RECLUTAMENTO DEL PERSONALE A SUPPORTO DELLA GESTIONE COVID-19 A VALERSI SULL'ASSE 5 REACT-EU FSE DEL PON GOVERNANCE.
-----------------	--

STRUTTURA PROPONENTE	Segreteria Direzione Generale
-----------------------------	--------------------------------------

Parere Direttore Amministrativo MARIANI MARIA <i>(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)</i>	<i>Favorevole</i>
--	-------------------

Parere Direttore Sanitario MANDIA LUIGI <i>(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)</i>	<i>Favorevole</i>
--	-------------------

OGGETTO:	APPROVAZIONE PROPOSTA FINALIZZATA AL RECLUTAMENTO DEL PERSONALE A SUPPORTO DELLA GESTIONE COVID-19 A VALERSI SULL'ASSE 5 REACT-EU FSE DEL PON GOVERNANCE.
-----------------	--

Proposta del Responsabile del Procedimento n.5662 / 2022

Il Responsabile del Procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria fatta, attesta che l'atto è conforme alla legge.

Il Responsabile del Procedimento
MASCIARI MARIA PIA

Il Direttore Amministrativo	Dott.ssa MARIANI MARIA (Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs n. 82/2005 e s.m.i.)
------------------------------------	--

Il Commissario Straordinario

Visto il D.C.A. n. 3 del 25 gennaio 2022 con il quale il Dr. Ilario Lazzaro è stato nominato, ai sensi dell'art. 2, comma 1, del decreto legge n.150 del 10 novembre 2020, convertito con modificazioni nella legge 30 dicembre 2020, n.181, Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro;

Vista la Deliberazione del Commissario Straordinario n.77 del 28 gennaio 2022;

Vista la Deliberazione del Commissario Straordinario n.205 del 23 febbraio 2022;

Vista la Deliberazione del Commissario Straordinario n.485 del 4 maggio 2022;

VISTO

- il D.L. n. 6 del 23.02.2020 avente per oggetto “*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID19*”;
- il DPCM del 4.3.2020 sono state introdotte “*Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n.6, recante misure urgente in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale*”;

PREMESSO CHE

- il 28 maggio 2020 la Commissione Europea ha disposto un'iniziativa chiamata REACH-EU volta a favorire gli investimenti in favore della crescita dell'occupazione a carico del FESR/FSE per sostenere il superamento della crisi nel contesto della pandemia da COVID-19;
- la Regione Calabria nell'ambito del PON Governance e Capacità Istituzionale 2014-2020 – Asse 5 REACT EU FSE – Azione 5.1.1 prevede degli interventi di rafforzamento organizzativo delle strutture sanitarie pubbliche attraverso l'assunzione di personale sanitario per gli interventi da attuare in risposta al COVID-19;

Proposta n. 5662/2022

DATO ATTO CHE Azienda di Catanzaro nell'ambito dell'Asse 5 REACT-EU FSE del PON Governance ha elaborato una proposta finalizzata al reclutamento di personale a supporto dell'emergenza ed evoluzione della pandemia da SARS-CoV-2 (Allegato 1 al presente atto facente parte integrante e sostanziale);

VISTO il D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207 recante "Regolamento di esecuzione ed attuazione del D.Lgs. n. 163/2006", per la parte ancora in vigore;

RICHIAMATO il vigente Regolamento di Organizzazione Funzionamento aziendale e ritenuta la propria competenza;

VISTI gli esiti del procedimento istruttorio espletato dal Responsabile del procedimento designato ai sensi della legge 241/90 e s.m.i.;

ACQUISITI i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

Per quanto esposto in narrativa che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

Recepire la proposta o finalizzata al reclutamento di personale a supporto dell'emergenza ed evoluzione della pandemia da SARS-CoV-2 (Allegato 1 al presente atto facente parte integrante e sostanziale);

Trasmettere il presente atto alla Regione Calabria - Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari per gli adempimenti conseguenziali.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr. Ilario Lazzaro

(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)

PROPOSTA OBIETTIVO

ASSE 5 - REACT-EUFSE

FINALIZZATO AL RECLUTAMENTO DI

PERSONALE A SUPPORTO

DELL'EMERGENZA COVID-19

PREMESSA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro con il presente documento vuole presentare un progetto per l'assunzione di personale nell'ambito del PON-Governance e capacità istituzionale 2014/2020.

In particolare sarà sviluppata la capacità aziendale di rispondere sia all'emergenza COVID che alle eventuali situazioni di ulteriori pandemie secondo quanto previsto dal DCA 12/2022 avente per oggetto "Approvazione "Piano regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023", nonché dalla deliberazione aziendale n. 414 del 11/04/2022 avente per oggetto "Piano di preparazione e risposta ad una Pandemia Influenzale (PanFlu) 2021-2023 dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro – DCA 12/2022".

Sarà incentivato il personale assistenziale sia in ambito ospedaliero che territoriale nelle strutture per il contenimento da Pandemia da covid che per l'ulteriore eventuale aggravamento della stessa.

ABSTRACT

L'emergenza pandemica impone un ripensamento dell'offerta dei servizi sanitari territoriali per contenere e contrastare la stessa con un nuovo modello di presa in carico dei pazienti "cronici - fragili", sulla scorta di tale scenario, istituisce le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) Emergenza COVID-19 L'infermiere di Famiglia (IdF) – Modello per la continuità assistenziale ospedale-territorio, approva il progetto istitutivo del Servizio dell'Infermiere di famiglia. La normativa di riferimento, stima un fabbisogno infermieristico pari a 8 unità ogni 50.000 abitanti per le esigenze delle USCA e i servizi offerti delle cure primarie, che per l'ASP di Catanzaro si traduce nella necessità di acquisire n. 55 CPSI dedicati (IdF) calcolati sulla scorta del rapporto n. USCA x 344.000 abitanti (8 unità CPSI/50.000 abitanti). La pratica infermieristica, nell'ambito delle visite domiciliari da parte dell'equipe (Medico ed Infermiere), rileva valuta e definisce la soddisfazione dei bisogni di natura infermieristica e alla tipologia di prestazione richiesta, in base al grado di autonomia-dipendenza del target di pazienti presi in carico, attraverso l'utilizzo di scale di valutazione universalmente utilizzate (ADL e IADL). Le scale consentono un linguaggio comune con approccio multidisciplinare nella gestione delle malattie croniche ad alto impatto assistenziale sul territorio al fine di ridurre la disabilità, il ricorso inappropriato all'ospedalizzazione e di migliorare la qualità di vita del paziente. Si differenziano in attività di indirizzo, sostegno/compensazione/sostituzione - procedure diagnostiche-terapeutiche. Il progetto del Ministero Salute e Agenas per riorganizzare il SSN sulla base del **PNRR** riflette una "cultura di transizione" nei modelli di servizi sanitari proposti e soprattutto nei paradigmi di cambio del medium in sanità. Ma serve anche una maggiore condivisione delle informazioni e nuove modalità di partecipazione Il suddetto modello si integra, anche, nel sistema del Piano Nazionale della Cronicità (PNC, 2016) che persegue il fine di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini. Le modifiche necessarie riguardano prioritariamente la disponibilità di risorse professionali che soddisfino il **Fabbisogno Infermieristico** necessario per l'implementazione del modello in oggetto. La necessità di rispondere alle esigenze legate **all'emergenza POST-COVID 19** e ad altre tipologie di ulteriore pandemia all'implementazione degli Infermieri di famiglia istituite presso l'Asp di Catanzaro rappresenta l'opportunità di avvalersi di un modello organizzativo

dell'assistenza infermieristica da integrare nel tessuto dei servizi territoriali in una visione prospettica e strategica della stessa. Nel Decreto Rilancio (D.L. n.34 del 19.05.2020) infatti, per garantire la presa in carico sul territorio dei soggetti infettati da SARS-COV 2 identificati COVID-19 attraverso le Unità Speciali di Continuità Assistenziale e i servizi offerti delle cure primarie si stima un fabbisogno infermieristico pari a 8 unità ogni 50.000 abitanti. A questo deve aggiungersi che, al momento, l'organico infermieristico assegnato nelle diverse sedi distrettuali, distribuite nell'ASP di Catanzaro, non è sufficiente a garantire nel contempo, la copertura delle attività ambulatoriali programmate e quelle emergenti che richiedono interventi anche in aree interne, caratterizzate da distanze geografiche e scarsità dei servizi. Quanto sopra rende necessario acquisire tramite nuove assunzioni, **n. 55 CPSI** dedicati calcolati sulla scorta del rapporto $n. \text{USCA} \times \text{dispersione geografica} \times \text{orario di servizio}$ rapportato ai 344.000 abitanti della provincia di Catanzaro, come da fabbisogno stimato dal succitato D.L. (8 unità CPSI/50.000 abitanti).

ANALISI DEL CONTESTO

Scenario, conoscenze pregresse, modifiche necessarie, interventi implementati.

Allo stato attuale il territorio che afferisce all'ASP di Catanzaro, non dispone di un modello organizzativo e di professionalità deputate alla presa in carico integrale della cronicità e della continuità assistenziale ad essa strettamente correlata. L'emergenza pandemica impone un ripensamento dell'offerta dei servizi sanitari territoriali e fornisce elementi utile per una lettura critica dei fattori interni in termini di punti di forza e punti di debolezza e fattori esterni in termini di opportunità e minacce (**matrice SWOT** - Fig. 1) che possono favorire o meno l'implementazione di modelli assistenziali congeniali per rispondere in maniera adeguata alle necessità territoriali emergenti e in divenire con il riconoscimento e la valorizzazione delle competenze professionali.



L'Azienda ha una estensione su base provinciale; data la sua vocazione territoriale, è tenuta a soddisfare, al più alto livello qualitativo possibile e a costi compatibili, prioritariamente la domanda sanitaria di I livello. La distribuzione del bacino di utenza dell'Azienda su un territorio vasto e disomogeneo, diviso in tre Distretti, con poche aree di sovrapposizione con altre aziende sanitarie e la peculiarità del territorio aziendale di essere attraversato da due arterie principali su cui si snoda la mobilità dell'utenza, caratteristica che costituisce un elemento fondamentale nella dislocazione dei principali centri di erogazione dei servizi sanitari dell'Azienda, sono stati considerati i punti di forza sui quali impostare le strategie aziendali. La presenza sul territorio di competenza di una azienda ospedaliera ed una azienda ospedaliero-universitaria, entrambe autonome, cinque case di cura accreditate e tre presidi ospedalieri a gestione diretta dislocati perifericamente rispetto al territorio dell'Azienda, costituiscono, invece, gli elementi di maggiore criticità. La scelta strategico-organizzativa di configurazione gestionale della linea ospedaliera sarà, comunque, incentrata sulla valorizzazione dei tre presidi di Lamezia Terme, Soverato e Soveria Mannelli ed orientata al recupero di efficienza attraverso l'implementazione del modello organizzativo dipartimentale che permetterà lo sviluppo delle capacità di attrazione, nonché il miglioramento dell'immagine degli ospedali medesimi.

La scelta strategico-organizzativa di configurazione territoriale dei distretti, del dipartimento di prevenzione e dei dipartimenti salute mentale e dipendenze e materno-infantile (questi ultimi per la loro proiezione anche territoriale) sarà orientata alla tutela della salute, attraverso il miglioramento della qualità e della efficienza sanitaria, il potenziamento delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, la motivazione e valorizzazione del personale.

Assumono, altresì, valore di obiettivi strategici:

- la riorganizzazione logistico-orografica della sede e delle strutture aziendali in ragione dell'attuale quadro organizzativo e funzionale non rispondente a criteri di efficienza,
- una politica del personale intesa come strumento cardine di un processo di sviluppo aziendale.

Nell'ASP di Catanzaro, inoltre, si evidenziano criticità nella implementazione dei sistemi dei controlli di efficienza, efficacia e performance degli apparati organizzativi e funzionali, non essendo ancora matura la percezione del valore aggiunto dei controlli medesimi che potrà favorire il corretto soddisfacimento dei bisogni dei cittadini ed una loro maggiore

partecipazione per implementare meccanismi di auto-regolazione del servizio sanitario erogato.

Tale percorso può essere più agevolmente completato se la strategia del controllo sarà vissuta come un “*quid pluris*” rispetto agli strumenti di governo e non come sovrastruttura che si aggiunge ai normali compiti istituzionali, appesantendoli inutilmente. Per raggiungere questo risultato occorrono “prodotti” validi e soprattutto strumentali alle funzioni ed ai compiti istituzionali dei vertici politici ed amministrativi e di tutti gli stakeholder, al fine di creare un circolo virtuoso che misuri la coerenza programmatica e di risultato del servizio erogato e renda univoca l’azione dispiegata in un sistema in cui i vari elementi interagiscono in un equilibrio dinamico orientato allo stesso fine.

La prima necessità che si palesa in una corretta strategia aziendale è la conoscenza oggettiva ed oggettivabile dei dati, intesa non come mera raccolta ed elaborazione ma come indicatore di monitoraggio continuo sul corretto utilizzo delle risorse per il corretto soddisfacimento delle aspettative degli stakeholder.

Dall’analisi dei dati emergono bisogni differenti in funzione dell’età e delle patologie.

Popolazione per fasce di età e sesso: dati ASP di Catanzaro

Età	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
0-4	7.024	4,2%	6.609	3,7%	13.633	4,0%
5-14	15.775	9,4%	14.936	8,4%	30.711	8,9%
15-44	59.623	35,6%	58.609	33,1%	118.232	34,3%
45-64	49.158	29,3%	52.775	29,8%	101.933	29,6%
65-74	20.316	12,1%	21.685	12,3%	42.001	12,2%
75 +	15.608	9,3%	22.321	12,6%	37.929	11,0%
Totale	167.504	100%	176.935	100%	344.439	100%

Principali indicatori demografici aziendali

Indice di vecchiaia	Quoziente natalità	Quoziente di mortalità	Indice di dipendenza economica
109,1	8,4	9,3	46,5

Dal confronto tra gli indicatori demografici dell'ASP di Catanzaro con quelli regionali e nazionali si rileva come la nostra popolazione risulti più giovane rispetto a quella nazionale e con un tasso di mortalità inferiore a quello nazionale.

Indicatori demografici: dati nazionali, regionali, aziendali

Indici	Dati nazionali	Dati regionali	Dati aziendali
Indice di vecchiaia	114,71	108,50	109,1
Quoziente natalità	8,6	8,1	8,4
Quoziente mortalità	10,4	9,7	9,3
Indice di dipendenza economica	50,1	49,8	46,5

Queste tabelle permettono di programmare le strategie per soddisfare i bisogni di salute dei cittadini utenti. Per fare questo si rende necessario misurare gli obiettivi delle varie UU.OO./Servizi attraverso i dati provenienti dal Servizio Informativo Aziendale e questo permette di supportare la programmazione definita dal vertice strategico.

Il tutto si incardina sulla nuova logica di gestione dell'ASP di Catanzaro dove per la corretta gestione dell'informazione non serve solo avere la "**coscienza**" di situazioni all'interno dell'Azienda, ma occorre avere la "**conoscenza oggettivabile**" di situazioni aziendali.

Questo lo si ottiene tramite una informazione automatizzata. In altri termini conviene avere un flusso di informazioni dalle varie strutture e sottostrutture aziendali e gestirlo in modo automatizzato per poter misurare, correlare e controllare fenomeni all'interno di una stessa tipologia d'insieme o tra insiemi differenti. Il ritorno di queste informazioni consente alla

Direzione Strategica ed al Management Intermedio di avere il “polso” della situazione dell’Azienda o della U.O./Servizio. Soltanto così si potranno tamponare situazioni a rischio e nello stesso tempo promuovere iniziative atte ad avere ricadute aziendali positive.

Si consideri, altresì, l’obbligo legislativo e gestionale di pareggio tra costi e ricavi. Ai costi contribuiscono tutte le Unità Operative e tutti i Servizi; ai ricavi contribuiscono le Unità Operative ed i Servizi che erogano prestazioni sanitarie. Ovviamente l’Azienda deve rispettare la funzione ricavi + assegnazioni \geq costi. In tale contesto la precisa conoscenza dei costi e dei ricavi non può prescindere da una corretta gestione ed elaborazione dell’informazione.

Ulteriore strategia che l’ASP intende da mettere in campo, in previsione della possibilità di fronteggiare episodi di pandemia come quella da SARS-CoV-2, che stiamo ancora contrastando.

Altro aspetto non meno rilevante nell’ambito della conoscenza informativa è quello atto a fornire informazioni sulla distribuzione dei bisogni reali di salute. L’epidemiologia è uno strumento fondamentale nella misura dell’eziologia e patogenesi delle malattie e fornisce indicazioni circa la gestione, la valutazione e la programmazione dei servizi di prevenzione, diagnosi e cura.

FIG.1 ANALISI SWOT PER RISPONDERE AD ESIGENZE COVID E POST COVID

PUNTI DI FORZA
· Assistenza infermieristica di iniziativa sul territorio
· Interventi di prevenzione delle malattie e promozione della salute
· Valorizzazione professionisti e sviluppo competenze
· Presenza di NAIOT e NOCAT
· Facilitazione dimissione ospedaliera
PUNTI DI DEBOLEZZA
· Tipologia di territorio
· Scarsa conoscenza del modello di presa in carico
· Turnover ADI esternalizzata
· Assenza di Case Manager Territoriale
OPPORTUNITÀ
· Normative Nazionale
· Normative Regionale
· Finanziamenti potenziamento assistenza territoriale
· Istituzione USCA-UCAT
· Integrazione professionale
· Sviluppo ruoli innovativi e capitale intellettuale/umano
MINACCE
· Conflittualità fra aree professionali dopo cambiamento organizzativo
· Scarso riconoscimento ruolo sociale infermiere
· Difficoltà a reperire personale
· Dispersione territoriali

Il documento in bozza, correttamente, dice che per essere elementi efficaci i servizi sanitari devono essere in grado di tutelare la salute della popolazione e non solo di coloro che richiedono attivamente una prestazione sanitaria o sociale. Aggiunge che tale approccio viene definito “medicina di popolazione”. In sostanza, quello che vuole sottolineare è che la nuova sanità deve andare oltre la prestazione. E fornire servizi personalizzati, ‘sartoriali’ diremmo, basati sulla capacità di gestire la massa dei dati de-materializzati dei cittadini. Stiamo parlando della conoscenza dei profili epidemiologici e dei relativi bisogni di salute della popolazione assistita che vanno gestiti attraverso le nuove piattaforme, quelle delle tecnologie informative di ultima generazione che associano **Data-Lake** e **Blockchain**, *(definita come un registro digitale le cui voci sono raggruppate in "blocchi", concatenati in ordine cronologico, e la cui integrità è garantita dall'uso della crittografia)*. *Sebbene la sua dimensione sia destinata a crescere nel tempo, è immutabile nel concetto di "quanto". Il suo contenuto una volta scritto tramite un processo normato, non è più né modificabile né eliminabile, a meno di non invalidare l'intero processo.* Piattaforme che dovranno comprendere gli indicatori relativi alla qualità dell’assistenza sanitaria, all’aderenza delle linee guida per patologie specifiche, al supporto dei programmi di sorveglianza. Tutto ciò nell’ambito del piano di potenziamento dell’assistenza territoriale. In sostanza è richiesto un nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) in grado di intercettare una valutazione olistica dei bisogni dell’individuo dal punto di vista sanitario E non solo: anche dal punto di vista socio-sanitario. Un sistema che a più livelli sappia quindi utilizzare le informazioni relative ai bisogni clinici assistenziali e sociali di ogni persona. Le risorse in arrivo rappresentano dunque un punto di partenza per riorganizzare l’ambito territoriale con interventi prioritari, che devono riguardare senza ombra di dubbio, anche il personale, sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo, ma anche il rafforzamento dei sistemi informativi sanitari e degli strumenti digitali a tutti i livelli del Servizio sanitario nazionale, il superamento delle criticità legate alla mancata diffusione della cartella clinica elettronica sul territorio nazionale e il potenziamento di strumenti e attività di **telemedicina**. Quindi, “progetto salute” e “progetto nuovo sistema informativo sanitario” cosai come previsto dagli altri progetti regionali e nazionali che non possono non andare di pari passo e forse, parafrasando di nuovo McLuhan, sono praticamente la stessa cosa. Il progetto salute non è qualcosa di generico: riguarda la singola persona, la comunità locale, regionale e nazionale. La lezione del Covid è stata chiarissima. Nella definizione di questo progetto salute l’accesso ad un nuovo livello di Dati e Big Data da parte di tutti i soggetti del welfare sanitario è condizione essenziale. Su questo punto il documento esaminato presenta però un limite che spero derivi soltanto

dalla mia frettolosa lettura. Sottolinea l'importanza della partecipazione dei professionisti per tutta la durata della **presa in carico**, ma non fa cenno al nuovo protagonismo del cittadino assistito che ormai è di dominio pubblico e riempie le pagine dei giornali, non solo e non tanto con le cronache No Vax. E protagonismo e partecipazioni oggi significano condivisione paritetica di dati e informazioni, accesso alle fonti informative in rete. Ormai le persone non accettano di essere curate, seguite dal punto di vista assistenziale, senza essere precisamente e puntualmente informate sulle terapie e sui programmi di salute; senza poter in qualche modo **co-progettare** è un termine abusato ma veritiero la risposta ai propri bisogni e alle proprie paure. Co-progettare welfare sanitario sembra una parola grossa, quasi una fuga dal reale, ma in realtà è quello che ogni giorno noi tutti cerchiamo di fare quando interagiamo costantemente e criticamente con i medici e con le strutture del servizio sanitario. Dopo il **COVID19** sappiamo ancor più di ieri che ogni decisione inerente alla nostra salute è, per svariate e complesse ragioni, in un limbo di possibilità e criticità e che assenza e delega sono condizioni pericolosissime per ogni individuo che necessiti di cure. Spesso questo aspetto che come più volte ricordato da grandi sociologi (vedi **Achille Ardigò**), è una componente caratterizzante della sanità e della società moderna si salda con le dinamiche di un cambio di paradigma nella gestione delle informazioni. L'empowerment della persona entra in rapporto di fatto competitivo con le competenze accumulate dell'organizzazione pubblica, con le informazioni scientifiche in possesso dei suoi professionisti. La triangolazione delle informazioni di salute tra cittadino, medico di famiglie e medico specialista (e potremmo aggiungere, operatore sociale) è la cellula informativa di base, il DNA, del NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) a supporto di una medicina di comunità.

Integrazione Ospedale-Territorio

L'Azienda, in coerenza con il proprio ruolo di struttura a vocazione territoriale nel rispetto delle indicazioni fornite dal Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari in merito al percorso di abbattimento dei ricoveri inappropriati in strutture di degenza, offre prestazioni assistenziali diagnostiche e terapeutiche specialistiche agli utenti che si rivolgono sia ai Poli Territoriali che ai Presidi Ospedalieri a gestione diretta. L'Azienda, attraverso una specifica attività di integrazione programmata con gli Ospedali HUB (AO "Pugliese Ciaccio" ed AOU "Mater Domini") e i privati accreditati, è impegnata nella realizzazione di specifici percorsi assistenziali nell'ambito della gestione integrata dei pazienti per la diagnosi e cura delle patologie in fase avanzata di qualsiasi origine. L'Azienda, quindi, persegue prioritariamente l'obiettivo della continuità dei percorsi di cura, intesa come presa in carico globale dell'assistito ed integrazione di tutte le fasi del percorso. La continuità dei percorsi di cura nel quadro dell'assistenza ospedaliera è realizzata mediante l'organizzazione dipartimentale e l'integrazione con i distretti territoriali, tenendo in debito conto anche le caratteristiche oro-geografiche, la densità abitativa, la viabilità, l'organizzazione dei livelli assistenziali presenti nel territorio di competenza. Il Distretto, nell'ambito delle funzioni di tutela della salute del territorio e di continuità assistenziale, si raccorda con i servizi ospedalieri per garantire la presa in carico del paziente ed il prosieguo delle cure in regime di dimissione protetta. Si rende necessario potenziare l'offerta sanitaria sul territorio, riducendo gli accessi al pronto soccorso, agli ambulatori dell'ospedale ed, in definitiva, i ricoveri; strutturare percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali e reti cliniche nel circuito "territorio-ospedale-territorio"; organizzare gli screening nel settore oncologico ed implementare le vaccinazioni in linea con il programma operativo 2019-2021; migliorare l'appropriatezza prescrittiva nel settore farmaceutico a tutti i livelli. In tale contesto appare fondamentale il riassetto delle Cure Primarie tramite le forme organizzative cosiddette UCCP e AFT, che perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda Sanitaria e dal Distretto con contenuti definiti nell'ambito dell'ACN nonché dell'Accordo Integrativo Regionale (AIR). Sul piano di contrasto alla pandemia da SARS-COV-2 l'ASP di Catanzaro ha implementato una serie di HUB Vaccinali distribuiti sul territorio aziendale. Inoltre è stata messa a regime la piattaforma integrata per la sorveglianza da infezioni COVID19, nonché la piattaforma per la rilevazione dei vaccini somministrati pubblicata in modo interattivo sul sito aziendale www.asp.cz.it Ai sensi dell'art. 8 del D.L. n. 14/2020 l'ASP di Catanzaro ha previsto l'istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) per il contrasto

alla pandemia: sono state attivate otto USCA che soddisfavano la domanda di salute dei pazienti affetti da Covid-19 che non necessitano di ricovero.

Si è attivata la Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.), nel Dipartimento di Prevenzione che rappresenta lo strumento strategico per implementare i sistemi di sorveglianza sanitaria e la presa in carico territoriale degli assistiti secondo criteri di multiprofessionalità, integrazione, continuità delle cure. Essa ha svolto un ruolo essenziale nell'attività di contrasto al Covid-19 sul territorio in questi mesi di emergenza epidemiologica, attraverso una presa in carico globale dei bisogni degli assistiti che ha visto realizzarsi una serie d'interventi mirati a:

- Informare ed orientare i cittadini all'interno dell'offerta dei Servizi Sanitari e sociosanitari;
- Accogliere e classificare i bisogni dell'utenza;
- Valutare opportunamente le richieste assistenziali, operando una corretta decodificazione del bisogno rappresentato dagli utenti;
- Attivare direttamente I Servizi Territoriali ed Ospedalieri, garantendo la necessaria integrazione tra i vari Professionisti e quindi la dovuta continuità assistenziale;
- Monitorare e verificare le ricadute assistenziali dei percorsi attivati;
- Gestire i sistemi informativi attraverso la produzione e l'implementazione dei dati;
- Gestire le richieste di dimissioni protette garantendo continuità di cura ed appropriata scelta tra i vari setting assistenziali.

Non solo, quindi, azione di supporto alle situazioni emergenziali, ma anche gestione delle condizioni di fragilità e cronicità, attraverso una presa in carico integrata e multiprofessionale, finalizzata a garantire la necessaria continuità di cura tra i vari setting assistenziali. La COT dipende direttamente dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASP di Catanzaro. L'ASP di Catanzaro ha aderito al Protocollo di Intesa con la AO Pugliese-Ciaccio e l'AOU Mater Domini per la gestione di pazienti COVID eleggibili al trattamento con Anticorpi Monoclonali e Farmaci Antivirali. Nell'ASP di Catanzaro il modello di presa in carico dei pazienti, con l'adozione dell'Atto Aziendale verrà potenziato, basandosi sull'approccio personalizzato, integrato e multidisciplinare nell'erogazione di servizi sanitari e socio-sanitari.

LINEE DI SVILUPPO STRATEGICO

Il perdurare dell'emergenza pandemica e particolare attenzione è stata posta dall'ASP alla gestione dei posti letto anche per il protrarsi del contagio da COV-19, con l'attivazione del

reparto di Medicina Covid con n. 20 posti letto implementabili di ulteriori 6 posti ed eventualmente di altri 8 posti letto in caso di grave recrudescenza dell'infezione da SARS-CoV-2 con casi richiedenti ospedalizzazione. Il potenziamento del Laboratorio di Microbiologia consente, tra l'altro, di processare i tamponi molecolari in sede, senza dover ricorrere a Servizi analoghi esternalizzati.

Negli obiettivi strategici dell'ASP vi è la realizzazione di un edificio nell'area esterna, in prossimità del Pronto Soccorso del PO di Lamezia Terme, collegata tramite un tunnel all'Ospedale. La palazzina al piano terra accoglierà un nuovo Pronto Soccorso con radiologia tradizionale e TAC; al primo piano sono previsti 6 pl di Terapia Intensiva (aggiuntivi rispetto ai 12 pl di TI già presenti nel Presidio) e 6 pl di Terapia Semintensiva di cui 1 pediatrico.

Per far fronte alla grave emergenza epidemiologica l'ASP di Catanzaro ha raggiunto un accordo con la Struttura Ospedaliera Militare di supporto al Commissario Nazionale ad Acta per la Pandemia Gen. Figliuolo ed è stata realizzata una Struttura modulare in carpenteria metallica, presso lo Spoke di Lamezia Terme che rimarrà patrimonio dell'Azienda con n. 10 posti letto di Terapia Intensiva completamente attrezzati.

Nel Dipartimento di Medicina è stato costituito un gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti con Sindrome Post COVID-19 o per i Long-COVID, costituito da infettivologo, pneumologo, internista, cardiologo, neurologo, fisiatra, psicologo, con possibilità di ricovero dei pazienti nella UOC di Recupero e Riabilitazione del Polo Integrato ASP/INAIL.

Inoltre è stato costituito il Gruppo di Lavoro interdisciplinare per l'implementazione e monitoraggio del Embolia Polmonare in Pronto Soccorso di cui al DCA122/2019.

Particolare attenzione deve essere rivolta ai Consultori Familiari che nel periodo COVID hanno garantito la realizzazione di percorsi di prevenzione, diagnosi, cura a tutela della salute della donna e dell'unità madre-neonato. Nel corso del 2022/2023 saranno potenziate le attività sul territorio con l'aumento della dotazione organica (ginecologi, psicologi, ostetriche ed assistenti sociali) e della dotazione strumentale. Questo, oltre alle attività istituzionali, permetterà anche di implementare gli **screening della cervice uterina con l'effettuazione dei pap-test**.

Nonostante il perdurare del contagio, l'Azienda ha inteso dare maggiore impulso agli **screening oncologici**: infatti con delibera 1099/2021 si è approvato il progetto aziendale triennale per gli screening oncologici della mammella, della cervice uterina e del colon retto

di cui al DCA 137/2020. Diventerà fondamentale: **acquisire personale dedicato agli screening oncologici; potenziare il servizio di reclutamento degli utenti target; integrare anagrafe di screening con anagrafe regionale; interfacciare SW screening con sistemi di refertazione.** Sono state raggiunte intese con le Aziende Ospedaliere per esami di primo e secondo livello ed interventi di terzo livello. L'ASP di Catanzaro con delibera n. 266 del 4.03.2021 ha approvato i PDTA per le patologie oncologiche della cervice uterina, della mammella, del colon retto e della tiroide (quest'ultima è stata inserita anche in ottemperanza al DCA 149/2020). Nel corso del 2020, presso il Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme, sono stati attivati n. 5 posti letto di degenza ordinaria di pertinenza dell'U.O.C. di Oncologia, in maniera tale da poter assicurare ai pazienti affetti da neoplasie e bisognosi di ricovero un'assistenza specialistica qualificata H24.

Nel corso del 2022, nell'ottica di realizzare una integrazione funzionale tra i servizi ospedalieri e la medicina territoriale, saranno individuati e valorizzati ulteriori PDTA su proposta degli Specialisti.

E' già stata acquistata la nuova TAC per il Pronto Soccorso del PO di Lamezia Terme da dedicarsi in particolare alla diagnostica per pazienti COVID. E' stata programmata, vista l'azione di rinnovo delle tecnologie, l'installazione di una TAC a 128 Slices presso la Radiologia del PO di Soveria Mannelli unitamente al potenziamento della radiologia tradizionale.

Gli Obiettivi progettuali che l'ASP di Catanzaro si prefigge sono quelli di garantire la gestione della pandemia da covid o altre eventuali sindromi pandemiche attraverso il reclutamento di personale a supporto come di seguito riportato

PROFILO	Medicina Degenza ord. pz. POST-COVID	Tensiostruttura di Terapia Intensiva	Degenza Alta Intensità pz. COVID	TOTALE
PSICOLOGI	4	5	5	14
INFERMIERI	35	51	60	146
ASS. SOCIALI	4	5	5	14
FISIOTERAPISTI	3	2	4	9
OSS	15	25	30	70

COSTO STIMATO DEL PERSONALE A SUPPORTO

PROFILO	PERSONALE TOTALE DA RECLUTARE	COSTO STIMATO
CPSICOLOGI	14	910.000
INFERMIERI	146	5.037.000
ASS. SOCIALI	14	483.000
FISIOTERAPISTI	9	311.000
OSS	70	1.750.000
TOTALE	253	8.491.000

Conclusioni

Il documento progettuale proposto, riflette un impegno di grande professionalità di questa importante struttura del SSN; assieme a un tentativo di prendere seriamente in considerazione una sanità territoriale e di comunità e di gettare le basi di nuovo modello di sanità per curare i cittadini nell'era post-COVID19. Nello stesso tempo il progetto ma difficilmente poteva essere diversamente, riflette **una “cultura di transizione”** nei modelli di servizi sanitari proposti e soprattutto nei paradigmi di cambio del medium in sanità. Ciò garantirà la possibilità di erogare prestazioni per gli ambiti di emergenza pandemica garantendo il corretto accesso del cittadino-utente agli ambiti di cura e terapia che più si stenta a proporre è una nuova forma di condivisione delle informazioni tra sistema sanitario e cittadini e quindi nuove modalità di partecipazione del singolo assistito e della sua comunità di riferimento.