

## Gestione degli ospedali: dagli USA le lezioni apprese dalla pandemia

Barbash IJ, Kahn JM

*Fostering hospital resilience. Lessons from covid-19*  
JAMA 2021; 326: 693-694

Wei EK, Long T, Katz MK

*Nine lessons learned from the covid-19 pandemic for improving hospital care and health care delivery*  
JAMA Inter Med 2021; 181: 1161-1163

Durante il culmine della pandemia, quasi la metà degli ospedali negli Stati Uniti è stata in grado di operare a una capacità superiore all'85%. Molti ospedali hanno faticato a mantenere il loro standard di cure, con pazienti critici trattati al di fuori delle unità di terapia intensiva e medici sopraffatti dall'incremento delle richieste di assistenza. Altri ospedali invece sono riusciti a soddisfare l'improvviso aumento della domanda di assistenza, fornendo cure di alta qualità ai pazienti anche durante i picchi pandemici. Perché alcuni centri sono stati in grado di mantenere la loro efficienza, mentre altri hanno riscontrato difficoltà?

### LA RESILIENZA ORGANIZZATIVA

Barbash e Kahn hanno individuato nella resilienza organizzativa il fattore determinante che ha consentito a molti degli ospedali statunitensi di rispondere efficacemente alla pandemia.

Gli ospedali resilienti, nel momento in cui si sono resi conto di non poter garantire cure di alta qualità ai pazienti positivi, sono subito stati in grado di operare in rete con i centri regionali e i servizi di trasporto, trasferendo rapidamente e in sicurezza i pazienti positivi in strutture competenti e bene attrezzate, assistiti da medici e da altro personale sanitario in grado di fornire cure adeguate e conformi alle linee guida. In questo modo hanno preservato gli standard di cura per i pazienti senza covid-19 ma con altre patologie e hanno continuato a effettuare gli interventi chirurgici elettivi, mitigando le disparità sanitarie durante la pandemia.

In questo contesto, il concetto di resilienza differisce da quello tradizionale di prontezza nell'affrontare una catastrofe. Per fronteggiare gli eventi catastrofici, gli ospedali pianificano una serie relativamente ristretta di sfide operative, quali quelle rappresentate da inondazioni, danni strutturali, guasti del sistema di comunicazione e interruzione della rete elettrica. Le risposte a queste catastrofi sono spesso algoritmiche: se si verifica un evento specifico, c'è una risposta specifica. La caratteristica distintiva della resilienza organizzativa è invece la flessibilità, ossia la capacità di cambiare quando sorgono sfide nuove e inaspettate e di assorbire shock improvvisi che non possono essere evitati nemmeno con la pianificazione più accurata.

È quello che sono riusciti a fare gli ospedali statunitensi che hanno continuato a garantire cure di qualità a tutti i pazienti. La sfida per tutte le strutture sanitarie è quella di dimostrare la propria resilienza organizzativa implementando cambiamenti utili indipendentemente dalle emergenze da fronteggiare e che continueranno a esserlo anche in tempi normali.

### LE LEZIONI APPRESE DALLA PANDEMIA

Anche l'editoriale di Wei e colleghi affronta questo tema nelle nove lezioni apprese dalla pandemia per migliorare l'assistenza ospedaliera e sanitaria sia nelle circostanze quotidiane e nelle emergenze future, che proponiamo qui di seguito.

1. **Prontezza nel fronteggiare gli aumenti imprevisti della domanda di servizi, grazie alla capacità di riconvertire personale e attrezzature.** In futuro tutti gli ospedali dovrebbero disporre di un piano dettagliato per i disastri, che includa la definizione delle aree nelle quali l'ospedale si potrebbe espandere e in quale ordine e la descrizione di come consentire l'accesso immediato a personale aggiuntivo.
2. **Controllo 'a distanza' del paziente.** Durante la pandemia è stato ridotto al minimo il numero di volte in cui il personale infermieristico poteva entrare nelle stanze dei pazienti, che sono stati comunque valutati a distanza grazie alla presenza di finestre nei muri, alla sostituzione di porte in legno con porte in vetro e all'utilizzo di dispositivi di comunicazione e video nelle stanze.
3. **Miglioramento della qualità dell'aria.** Dato il potenziale di trasmissione di agenti aerodispersi, è importante che gli ospedali si impegnino in maggior misura nel miglioramento della qualità dell'aria, anche nelle aree comuni, come le sale d'attesa, grazie al posizionamento di filtri dell'aria ad alta efficienza e luci UV.
4. **Sostegno emotivo agli operatori sanitari.** Vanno garantiti corsi di formazione sulla gestione dello stress e sulla resilienza a tutto il personale e create sale 'relax' e risorse per la salute mentale di facile accesso. Tali risorse dovrebbero rimanere permanentemente attive.
5. **Mascherine per sempre (almeno per alcuni).** In futuro sarà necessario indossare mascherine in ospedale anche se il virus Sars-CoV-2 dovesse scomparire. I dati sui tassi di influenza a New York suggeriscono che la combinazione tra uso della mascherina e distanziamento sociale ha ridotto drasticamente



- (dal 5% all'1%) la percentuale di visite ambulatoriali per malattie simil-influenzali rispetto alla media dei 5 anni precedenti.
6. **Uso della tecnologia per connettere le famiglie vicine e lontane.** L'opzione video per coinvolgere i parenti dei pazienti nelle cure ospedaliere dovrebbe rimanere disponibile dopo la pandemia.
  7. **Diversificazione delle catene di approvvigionamento dei dispositivi medici.** Sebbene gli ospedali non possano permettersi di immagazzinare grandi stock di forniture, dovrebbero essere istituiti depositi regionali in grado di garantire la rotazione dei farmaci in scadenza così da proteggersi dalle gravi carenze che si possono verificare durante una crisi.
  8. **Semplificazione delle procedure di documentazione.** È importante ridurre l'onere della documentazione non necessaria,

rendendo più snello l'inserimento dati nelle cartelle cliniche per consentire a medici e infermieri di trascorrere più tempo con i pazienti e ridurre il burnout.

9. **Potenziamento delle cure primarie per fronteggiare le disuguaglianze.** Se le persone hanno facilità di accesso al sistema sanitario, è più probabile che vi ricorrano sia per le malattie gravi sia per le cure quotidiane. Sempre più spesso i sistemi ospedalieri collaborano con successo con le agenzie locali per affrontare il problema dei determinanti sociali della salute.

Letizia Orzella

Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Farmaci e Dispositivi, Regione Lazio

## La sanità digitale al servizio della fragilità

*Libro bianco dell'Associazione Scientifica per la Sanità Digitale - ASSD*

*Fragilità e tecnologie dell'informazione e della comunicazione ICT*

*Il paziente, la fragilità e la tecnologia. Come riabilitare il sistema salute*

<https://assd.it/libri/libro-bianco-assd-2021-fragilita-tecnologie-ict/>

Curato da Gregorio Cosentino, presidente dell'Associazione Scientifica per la Sanità Digitale, questo libro bianco vuole raccogliere i bisogni di quei pazienti che per età e patologie pregresse vivono in una condizione di vulnerabilità. Si tratta di oltre 14 milioni di persone che, secondo i dati del Ministero della Salute, convivono con una patologia cronica e, di queste, 8,4 milioni hanno più di 65 anni di età.

La disponibilità di servizi ICT può migliorare la qualità della loro assistenza una volta che essi stessi e i loro caregiver abbiano ricevuto la formazione necessaria affinché le tecnologie, gli ausili e i dispositivi digitali siano realmente fruibili.

Questo perché, come ricordano Gregorio Cosentino e Mauro Grigioni delineando gli obiettivi del libro bianco, "la tecnologia non determina necessariamente una soluzione, ma ne permette la realizzazione con i contenuti attuali o innovativi determinati da uno sviluppo culturale sia nelle discipline che supporta che nelle modalità organizzative che le possono rendere sicure, efficienti ed efficaci."

I diversi contributi raccolti nel volume, firmati da esperti del settore, danno ampio spazio sia al punto di vista dei pazienti su come ripensare la sanità facendo incontrare la fragilità con l'innovazione sia alle possibili soluzioni ICT che esperti e piccole imprese sono in grado di offrire e che rappresentano un esempio e uno stimolo



per nuove progettualità in ambito digitale, con l'obiettivo di promuovere nel nostro paese la cultura della trasformazione digitale, dimostrandone le opportunità.

I professionisti sanitari e sociosanitari, le persone fragili e i loro caregiver, ma anche le stazioni appaltanti che devono scrivere i capitolati di gara e le stesse imprese che vogliono proporre soluzioni nell'ambito della fragilità troveranno sicuramente spunti interessanti da questa lettura, che è liberamente scaricabile dal sito dell'Associazione (assd.it). ■ ML