

**Corso di Rivalidazione della formazione manageriale
2021**

Soggetto erogatore: ECOLE - ENTI CONFINDUSTRIALI LOMBARDI PER L'EDUCATION

Codice corso: 2101/AE

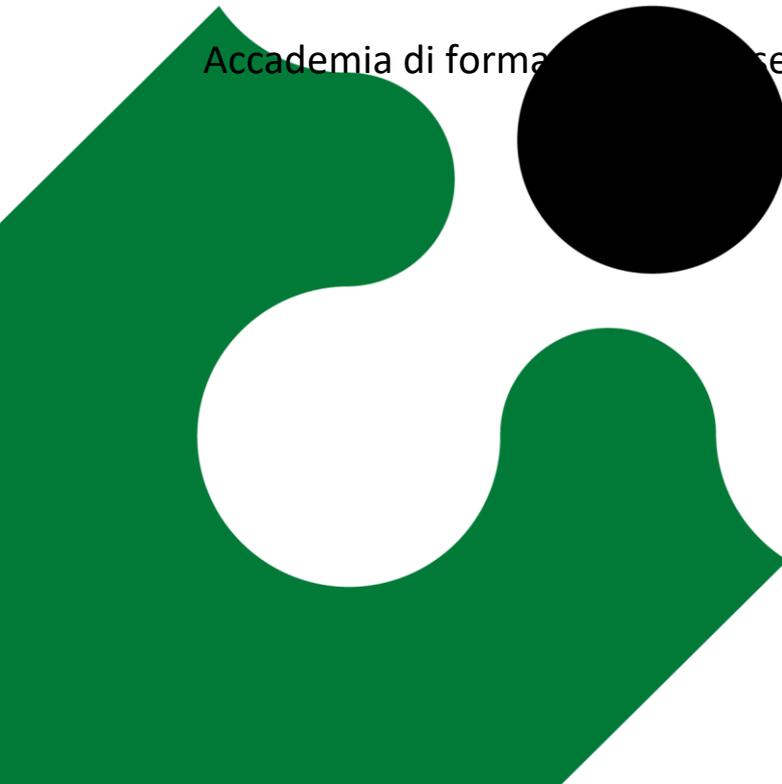
RIPARTIRE DOPO IL COVID-19
UN PROGETTO DI COORDINAMENTO CON IL TERRITORIO
PER IL RILANCIO DEI PERCORSI CHIRURGICI

Marco Lotti - UOC Chirurgia Generale - Ospedale Fatebenefratelli Milano

Fulvia Vannucci - Dipartimento Cure Primarie - ATS Bergamo

Federico De Gonda - UOC Neurochirurgia - Ospedale Sondrio

Accademia di formazione per il servizio socio-sanitario lombardo



PROJECT WORK

Corso di Rivalidazione della formazione manageriale

Soggetto erogatore: ECOLE - ENTI CONFINDUSTRIALI LOMBARDI PER L'EDUCATION

Codice corso: 2101/AE

GLI AUTORI

Marco Lotti, Dirigente Medico, UOC Chirurgia Generale - Ospedale Fatebenefratelli Oftalmico, ASST Fatebenefratelli Sacco Milano, email: im.marco.lotti@gmail.com

Fulvia Vannucci, Direttore UOC Integrazione Multiprofessionale e Sviluppo nelle Cure Primarie - Dipartimento Cure Primarie, Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo, email: fulvia.vannucci@ats-bg.it

Federico De Gonda, Direttore UOC Neurochirurgia - Presidi Ospedalieri di Sondrio e Sondalo, ASST della Valtellina e Alto Lario, email: federico.degonda@asst-val.it

IL RESPONSABILE DIDATTICO SCIENTIFICO

Gianluca Vago, Professore Ordinario di Anatomia Patologica, Università degli Studi di Milano

Pubblicazione non in vendita.
Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento
può essere pubblicata senza citarne la fonte.
Copyright® PoliS-Lombardia

PoliS-Lombardia
Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano
www.polis.lombardia.it

INDICE

INDICE.....	4
INTRODUZIONE.....	6
OBIETTIVI SPECIFICI E STRATEGICI DEL PROGETTO.....	8
METODOLOGIA ADOTTATA	9
DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO	12
DESCRIZIONE DEL PROGETTO, DELLE SUE FASI E TEMPISTICHE	13
1. Fase Preparatoria	13
1.1. Questionario conoscitivo	13
1.2. Pacchetti di Servizio (PdS).....	21
2. Fase Prodromica.....	22
2.1. Restituzione ai MMG e al Dipartimento Attività Territoriali degli esiti del que- stionario conoscitivo	22
2.2. Creazione del Database dei MMG disponibili al Progetto e dei Servizi Terri- toriali.....	22
2.3. Predisposizione del Questionario di Gradimento per i MMG e i Pazienti....	23
3. Fase Operativa.....	24
3.1. Avvio del Percorso di Affidamento e dei Pacchetti di Servizio.....	24
3.2. Audit	27
4. Fase di Restituzione e Revisione.....	28
4.1. Analisi degli indicatori e incontri di restituzione	28
COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE	29
CONTRIBUTO PERSONALE.....	30
RISULTATI ATTESI	31
CONCLUSIONI	32
RIFERIMENTI NORMATIVI	33

BIBLIOGRAFIA	34
SITOGRAFIA	35
APPENDICE 1a - Questionario Fatebenefratelli Milano	36
APPENDICE 1b - Questionario Valtellina Alto Lario.....	37

INTRODUZIONE

La pandemia da SARS-CoV2 ha drasticamente ridotto l'attività chirurgica negli ospedali pubblici. Il drammatico impatto che la pandemia ha avuto sulla cura dei tumori ha portato ad una mobilitazione internazionale, sfociata nel lancio della campagna *Time To Act. il Covid non deve fermare la lotta contro il Cancro* promossa dall'European Cancer Organisation (2021) e patrocinata dall'European Cancer Patient Coalition (2021). Si stima che a causa del COVID-19 potrebbero non essere stati diagnosticati oltre un milione di casi di Cancro in Europa, e che 1 ogni 5 malati di cancro in Europa non stia ricevendo le cure chirurgiche o chemioterapiche di cui ha bisogno. Da una survey dell'Associazione Italiana Chirurghi Ospedalieri (ACOI 2020), nel 2020 in Italia sono stati cancellati più di 600.000 interventi, tra cui più di 50.000 di chirurgia oncologica.

La cancellazione degli ambulatori delle sale operatorie, l'allungamento delle liste d'attesa e l'incertezza sui tempi di ripresa hanno allontanato i Pazienti chirurgici dagli ospedali pubblici, e il calo di afflusso persiste anche dopo la ripartenza, in mancanza di informazioni valide, affidabili e diffuse nel territorio. Nella seduta del 2 agosto 2021, la Giunta della Regione Lombardia ha posto la riduzione delle liste d'attesa tra gli obiettivi prioritari, stanziando risorse per incrementare le prestazioni specialistiche ambulatoriali e gli interventi di chirurgia oncologica e prevedendo un monitoraggio completo delle performance ambulatoriali e di ricovero ospedaliero.

Per ripartire non è però sufficiente riaprire le agende, ma è necessario riqualificare i percorsi nel pubblico per recuperare la fiducia dei Pazienti e del Territorio. E' necessario inoltre creare dei validi canali di contatto e interazione tra Ospedale e Territorio, per garantire l'efficienza e la qualità delle cure (FOCE, 2021). Le nuove piattaforme di videoconferenza, che abbiamo sperimentato durante la pandemia, possono offrire un'opportunità per mantenere la coordinazione tra Ospedale, Medici di Medicina Generale e Servizi sul Territorio. Il loro utilizzo è fortemente raccomandato dal Royal College of Surgeons of England (2021) per la ripresa dei servizi chirurgici dopo il COVID-19.

In questo quadro, Regione Lombardia ha predisposto un proprio documento, che è stato oggetto di comunicazione alla Giunta Regionale in data 17 novembre 2020, in cui sono rappresentate le priorità regionali per il PNRR italiano per un importo complessivo pari a 35 miliardi di euro.

Il documento individua quattro sfide ricollegate con le sei missioni del PNRR, di cui la prima è "Il digitale per la ripresa e la resilienza", per la quale si richiede di attivare azioni di sistema finalizzate al potenziamento del percorso di digitalizzazione del Sistema Sanitario Regionale (SSR) della Regione Lombardia.

Con la Delibera della Giunta Regionale n. 4811 del 31 agosto 2021, Regione Lombardia ha approvato il documento "Linee di sviluppo dell'assetto del Sistema Socio Sanitario Lombardo delineato dalla legge regionale del 11 agosto 2015, n.23". La proposta legge di riforma pone particolare attenzione alla medicina territoriale, attraverso una maggiore valorizzazione dei medici di medicina generale e una sempre maggiore integrazione con gli specialisti ambulatoriali e ospedalieri. Nella seduta del 22 luglio 2021, sono stati presentati i primi passi della riforma: uno dei punti focali è l'innovazione organizzativa e gestionale, in relazione a quella che sarà l'evoluzione dei bisogni dei cittadini, andando a potenziare anche i temi della medicina generale, della multidisciplinarietà e l'interdisciplinarietà.

Il presente Progetto si propone di contribuire alla ripresa dell'attività chirurgica di consultazione, diagnosi e cura, attraverso la creazione di percorsi strutturati di comunicazione e affidamento tra i Medici di Medicina Generale (MMG), gli Specialisti Chirurghi Ospedalieri (SCO) e i Servizi Territoriali (ST). La strategia del Progetto prevede la creazione di pacchetti di servizio diagnostico-terapeutico, e la realizzazione di percorsi continui di formazione e interscambio di informazioni tra MMG, SCO e ST mediante l'utilizzo delle nuove modalità di videoconsulto che la pandemia ci ha abituato a utilizzare.

OBIETTIVI SPECIFICI E STRATEGICI DEL PROGETTO

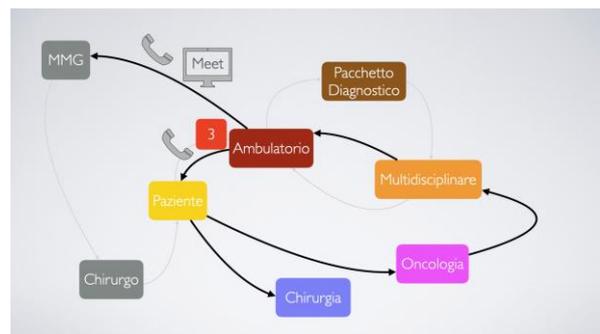
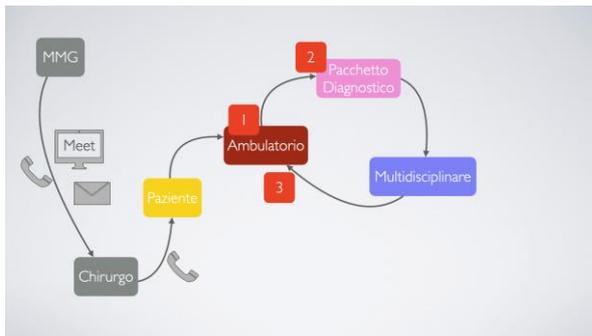
- Ottenere una migliore percezione dei bisogni di cura sul Territorio e della situazione attuale dei Pazienti in attesa.
- Attivare percorsi preferenziali di affidamento dei Pazienti, tra i Medici di Medicina Generale e l'Ospedale di riferimento.
- Assicurare un inquadramento diagnostico efficace in tempi certi, garantendo affidabilità nella risposta e nell'attivazione del percorso di cura.
- Rendere possibile un precoce reinserimento dei Pazienti sul Territorio, a conclusione dell'ospedalizzazione.
- Raggiungere una maggiore visibilità sul Territorio.
- Creare e mantenere l'abitudine a una comunicazione bidirezionale tra MMG, Ospedale e Servizi sul Territorio.
- Rendere possibile il riferimento dei Pazienti in una situazione precoce, migliorando la programmazione ed evitando il ricorso all'Ospedale solo in fase acuta ed di emergenza.
- Mantenere il contatto col Territorio per ottimizzare la gestione dei pazienti anche nella fase post-acuta.

IL CONTESTO

Articolazioni del Percorso	Prodromica	di Inquadramento e Cura	di Reinserimento
Sede	Territorio	Ospedale	Territorio
Ambito d'Azione	Percezione della domanda Percezione dell'offerta	Riqualificazione dell'offerta Comunicazione dell'offerta	Riduzione dell'ospedalizzazione Continuità Ospedale-Territorio Presi in Carico Assistenziale
Attori	Servizi Territoriali Medici di Base	Ambulatorio Percorsi Preoperatori Reperti	Servizi di Riabilitazione Percorsi Subacuti ADI - Medici di Base
Azioni	Censimento dei pazienti in standby Coordinazione con l'Ospedale Percorso di Riferimento	Creazione di Pacchetti di Servizio Audit con i Medici di Base	Creazione Canali di riferimento Creazione percorso di Feedback (Audit Territorio-Ospedaliere)
Esiti	Migliore percezione dei bisogni Attivazione di percorsi preferenziali di riferimento	Inquadramento clinico efficace e certo Affidabilità della risposta e dei tempi Maggiore visibilità e riferimento	Precoce reinserimento Comunicazione bidirezionale
Indicatori	N° Visite Ambulatoriali per patologia indice T(visita) - T(riferimento) T(inquadramento) - T(visita)	N° interventi per patologia N° pacchetti completati Creazione PDTA	T(dimissione)-T(richiesta) T(termine malattia)-T(dimissione)

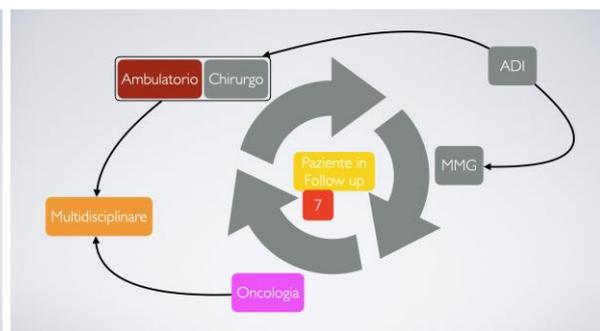
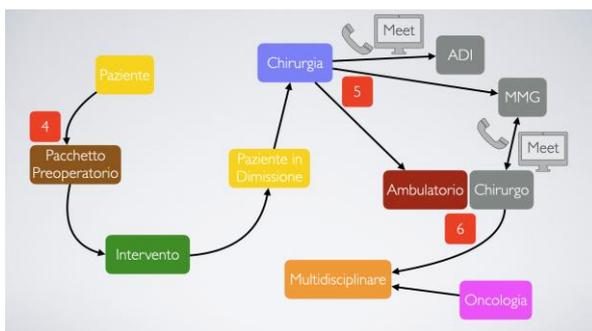
METODOLOGIA ADOTTATA

Sono state individuate due patologie bersaglio, una di interesse chirurgico generale (tumori gastrointestinali, il cui percorso verrà implementato presso l’Ospedale Fatebenefratelli di Milano) e una di interesse neurochirurgico (lombalgia cronica da discopatie lombari, il cui percorso verrà implementato



presso l’Ospedale di Sondrio).

La patologia neoplastica gastrointestinale si caratterizza come patologia oncologica oggetto di percorsi di cura articolati, che richiedono un elevato livello di coordinazione tra gli erogatori di cure coinvolti. Le discopatie lombari sono il prototipo di patologia elettiva il cui trattamento ha subito una drastica interruzione durante la pandemia.



Gli Specialisti ospedalieri chirurgici, con la collaborazione della Direzione Sanitaria, del Dipartimento Infermieristico e dei Medici delle specialità coinvolte nella gestione multidisciplinare, predisporranno dei Pacchetti di Servizio, intesi come gruppo di prestazioni diagnostiche predefinite da mettere a disposizione dei Pazienti nella fase diagnostica iniziale e nella successiva fase preoperatoria.

Con la collaborazione dell'ATS di competenza, è stato selezionato un campione di MMG a cui è stato inviato un questionario conoscitivo. Il questionario contiene 7 domande a risposta multipla e una richiesta di eventuali suggerimenti finale. Le domande sono volte a sondare i seguenti argomenti:

1. percezione dell'incidenza della patologia bersaglio tra i propri Assistenti;
2. percezione del se e come i percorsi di cura per queste patologie si siano interrotti o modificati a causa della pandemia; percezione di quale sia la risposta attuale, a seguito delle riaperture;
3. disponibilità per il MMG di percorsi/ospedali preferenziali di riferimento;
4. gradimento del MMG verso la proposta di mettere a disposizione percorsi preferenziali di riferimento per queste patologie;
5. gradimento del MMG verso la proposta di mettere a disposizione servizi di videoconsulto per la comunicazione con l'Ospedale di riferimento e i Servizi Territoriali;
6. valutazione di eventuali esigenze formative dei MMG in merito ai percorsi di cura di tali patologie;
7. interesse verso l'utilizzo di videoconsulto anche per altra patologia.

Tali questionari verranno inviati in forma cartacea e per mail, e verranno compilati e inviati tramite il servizio Google Forms, in modo da permettere una raccolta celere e la possibilità di estrapolare dati e statistiche.

Le informazioni verranno utilizzate per la successiva predisposizione di incontri formativi con i MMG, nei quali verranno illustrati i Pacchetti di Servizio, i percorsi di riferimento e le modalità di intercomunicazione attraverso la piattaforma di Videoconsulto.

Verranno analizzate le diverse fasi del percorso: la fase di riferimento e inquadramento iniziale, la fase di erogazione delle cure e la fase di reinserimento sul Territorio.

Seguirà una fase di Test, in cui i percorsi concordati verranno resi operativi, misurando attraverso indicatori la performance dei percorsi, la validità del metodo del videoconsulto e l'impatto del progetto in termini di afflusso della patologia ai Centri di riferimento e di gradimento da parte dei MMG e dei Pazienti coinvolti, attraverso questionari di restituzione.

I risultati dei questionari sono presentati nel paragrafo 1.1.

Questionario MMG v1.0 25 maggio 2021

QUESTIONARIO

Indagine conoscitiva rivolta ai Medici di Medicina Generale

QUALE RISPOSTA AI BISOGNI DI CURA DEI PAZIENTI CON TUMORE GASTROINTESTINALE?

1. La pandemia da SARS-CoV2 ha interferito negativamente nella gestione chirurgica dei tuoi Pazienti con tumore gastrointestinale?

A. No, non in modo sensibile.
 B. Molto raramente.
 C. Sì, solo durante la fase di emergenza.
 D. Sì, i disagi permangono tuttora.
 E. Non so rispondere con certezza.

2. Se sì, come ha interferito?

A. Allungamento dell'attesa per ottenere la prima visita chirurgica.
 B. Ritardo nella programmazione dell'intervento chirurgico.
 C. Mancanza di comunicazione con i Reparti chirurgici ospedalieri.
 D. Incertezza sui Centri di riferimento.

3. Hai a disposizione strutture di riferimento sul Territorio?

A. Sì, sono in contatto con un Ospedale di riferimento per l'affidamento.
 B. No, ma consiglio un Ospedale di mia fiducia.
 C. Mi affido per il trattamento ai consigli del Centro che ha fatto la diagnosi.
 D. Tengo conto delle preferenze dei miei Pazienti.
 E. Non ho un Centro di riferimento.



Gentile Collega,

Nell'ambito di un progetto di lavoro in collaborazione con l'ATS, l'Ospedale Fatebenefratelli e Regione Lombardia, proponiamo prioritariamente ai Medici di Medicina Generale dell'ambito territoriale dell'Ospedale Fatebenefratelli un questionario conoscitivo per valutare l'impatto della pandemia da SARS-CoV2 sulla gestione dei Pazienti in attesa di intervento chirurgico.

La pandemia da SARS-CoV2 ha drasticamente ridotto l'attività chirurgica negli Ospedali pubblici. Da una survey dell'Associazione Italiana Chirurghi Ospedalieri, nel 2020 in Italia sono stati cancellati più di 600.000 interventi, tra cui più di 50.000 di chirurgia oncologica.

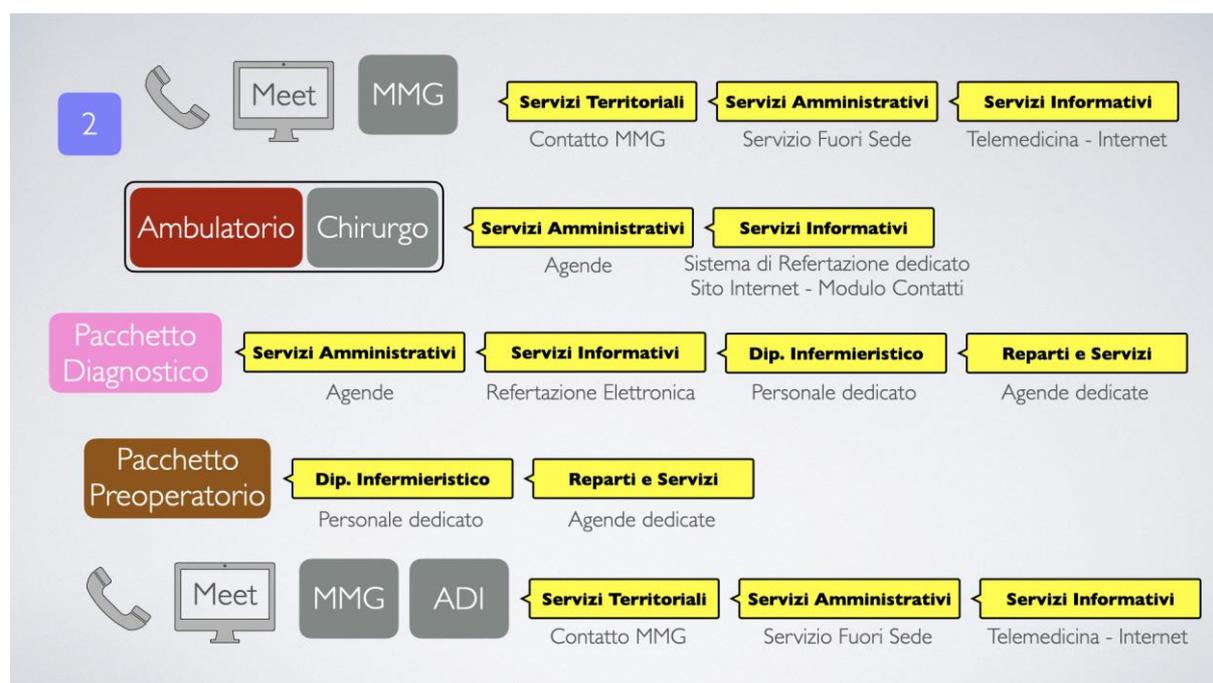
La cancellazione degli ambulatori delle sale operatorie e l'incertezza sui tempi di ripresa hanno allontanato i Pazienti

Project Work Ecole - Regione Lombardia 1

DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO

Il progetto è rivolto ai seguenti destinatari e con i seguenti benefici attesi:

- **Pazienti**, per cui ci si attende un precoce avviamento ai percorsi di diagnosi e cura e un efficace reinserimento nel Territorio. Di rimando, ci si aspetta di ottenere da parte loro una percezione di affidabilità, una accresciuta volontà di affidamento e una maggiore visibilità.
- **Medici di Medicina Generale**, per cui ci si attende una semplificazione nella gestione dei Pazienti e nella comunicazione con gli Specialisti Ospedalieri di riferimento. Di rimando, ci si aspetta una più fattiva e collaborativa partecipazione ai percorsi decisionali multidisciplinari in virtù della semplificazione dei canali di intercomunicazione, della risposta ad eventuali necessità formative (anche nel contesto delle videoconferenze) e del maggiore coinvolgimento.
- **Specialisti Ospedalieri e Ospedale**, attraverso una maggiore visibilità e integrazione con il Territorio che permetta di recuperare e migliorare i percorsi di affidamento.
- **Servizi Territoriali**, attraverso una maggiore integrazione con l'Ospedale e i MMG e la semplificazione dei metodi di intercomunicazione.



DESCRIZIONE DEL PROGETTO, DELLE SUE FASI E TEMPORISTICHE

Il Progetto si basa sulla realizzazione e messa in atto di due percorsi operativi essenziali:

1. un percorso operativo preferenziale (d'ora in poi denominato **Percorso di Affidamento - PA**) di comunicazione bidirezionale tra il Territorio (MMG e Servizi Territoriali) e l'Ospedale di riferimento (Specialista Chirurgo), da realizzarsi attraverso una piattaforma di Videoconsulto, che faciliti l'affidamento del Paziente dal Territorio all'Ospedale, la condivisione delle cure e il successivo riaffidamento e reinserimento nel Territorio dopo il trattamento chirurgico.
2. un percorso operativo definito (d'ora in poi denominato **Pacchetto di Servizio - PdS**) che garantisca la presa in carico del Paziente e la sua gestione diagnostica e terapeutica in un'ottica condivisa e multidisciplinare.

1. Fase Preparatoria

1.1. Questionario conoscitivo

E' stato predisposto un questionario in 2 versioni per le due diverse patologie di interesse (Appendice 1), che è stato somministrato nei mesi di agosto e settembre 2021 a un campione di MMG selezionato con la collaborazione dell'ATS di competenza.

Il questionario, il cui obiettivo è descritto in un paragrafo precedente, è stato concepito non solo come strumento di indagine ma anche come metodo per stabilire un primo contatto tra l'Ospedale e i MMG.

La compilazione del questionario è attuata attraverso Google Forms, per permettere la pronta disponibilità dei dati.

I risultati ottenuti dalle risposte sono stati analizzati per valutare i bisogni percepiti. In particolare sono stati valutati i seguenti punti, espressi in percentuale sul totale dei questionari:

- **interruzione o modifica dei percorsi di cura** rispetto alla situazione pre-pandemia (risposte C e D alla Domanda 1) e possibili motivazioni (risposte alla Domanda 2);
- **esistenza di percorsi di affidamento preferenziali** (risposte A e B alla Domanda 3);
- **esigenza/opportunità di disporre di un canale preferenziale di affidamento** (risposta B alla Domanda 4, analizzata separatamente tra risposte A-B e risposte C-D-E alla Domanda 3);
- **utilità/opportunità del Videoconsulto** (risposte B-C ed E alla Domanda 5);
- **esigenza/opportunità di incontri formativi** (risposte A e C alla Domanda 6);
- **altre opportunità di interscambio e comunicazione** (risposte alle Domande 7 e 8).

L'analisi dei dati è riassunta nella tabella 1.1.

Significato	Indicatore (%)	Note
interruzione o modifica dei percorsi di cura	risposte C o D / risposte totali *100	Domanda 1 / Domanda 1
Strutture di riferimento preferenziali individuate o disponibili	risposte A o B / risposte totali *100	Domanda 3 / Domanda 3
esigenza di un canale preferenziale affidamento - Globale	risposta B / risposte totali *100	Domanda 4 / Domanda 4
esigenza canale preferenziale affidamento - Struttura SI	risposta B / risposte A-B (D3) *100	Domanda 4 / Domanda 3
esigenza canale preferenziale affidamento - Struttura NO	risposta B / risposte C-D-E (D3) *100	Domanda 4 / Domanda 3
utilità Videoconsulto	risposte B o C / risposte totali *100	Domanda 5 / Domanda 5
necessità formazione	risposta A / risposte totali *100	Domanda 6 / Domanda 6
opportunità formazione	risposta C / risposte totali *100	Domanda 6 / Domanda 6

Tabella 1.1 - modalità di analisi dei risultati dei questionari

I risultati dei questionari verranno condivisi con il Dipartimento Attività Territoriali, con cui il contenuto e l'invio dei questionari è stato preliminarmente condiviso.

La raccolta dei questionari si è conclusa il 15 settembre 2021. Dall'analisi delle risposte emerge che il 61-76% dei MMG non dispone di Strutture di riferimento con cui relazionarsi per la gestione dei propri Pazienti.

Inoltre è forte la richiesta di poter disporre di una Struttura Ospedaliera di riferimento con cui discutere le problematiche dei Pazienti in modalità collegiale. Tale esigenza, per quanto riguarda i tumori gastro-intestinali, è perfino maggiore tra in MMG che dichiarano di disporre già di tale Struttura, il che lascia supporre che, sebbene questi MMG abbiano scelto la Struttura, non vi sia in essere con la stessa un rapporto bidirezionale di collaborazione e discussione, né uno scambio fattivo di informazioni.

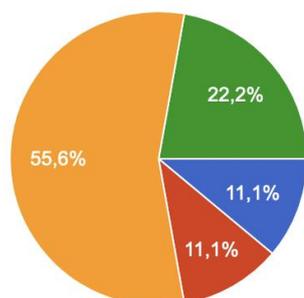
Infine, la maggioranza dei MMG vede positivamente il Videoconsulto come modalità di rapportarsi allo Specialista Ospedaliero, manifestando il forte desiderio di partecipare fattivamente al percorso decisionale in merito alla diagnosi e alla terapia dei propri Pazienti.

Di seguito i risultati dei questionari.

Questionario Tumore Gastrointestinale - Risultati: campione di 18 MMG

La pandemia da SARS-CoV2 ha interferito negativamente nella gestione chirurgica dei tuoi Pazienti con tumore gastrointestinale?

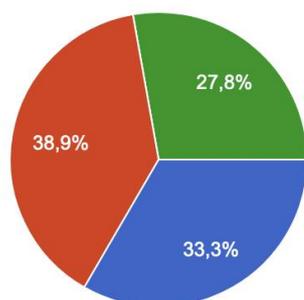
18 risposte



- No, non in modo sensibile.
- Molto raramente.
- Si, solo durante la fase di emergenza.
- Si, i disagi permangono tuttora.
- Non so rispondere con certezza.

Se sì, come ha interferito?

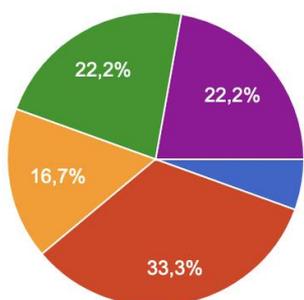
18 risposte



- Allungamento dell'attesa per ottenere la prima visita chirurgica.
- Ritardo nella programmazione dell'intervento chirurgico.
- Mancanza di comunicazione con i Reparti chirurgici ospedalieri.
- Incertezza sui Centri di riferimento

Hai a disposizione strutture di riferimento sul Territorio?

18 risposte

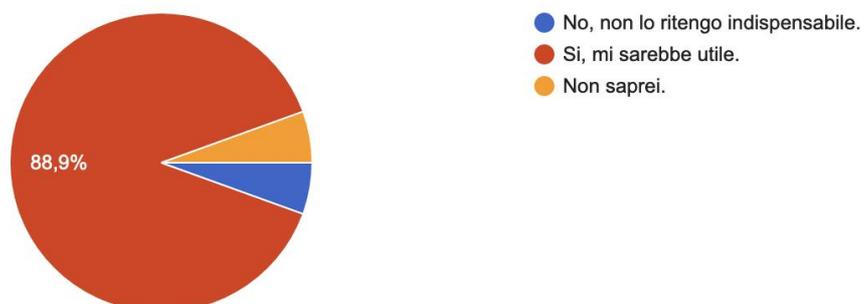


- Si, sono in contatto con un Ospedale di riferimento per l'affidamento.
- No, ma consiglio un Ospedale di mia fiducia.
- Mi affido per il trattamento ai consigli del Centro che ha fatto la diagnosi.
- Tengo conto delle preferenze dei miei Pazienti.
- Non ho un Centro di riferimento.



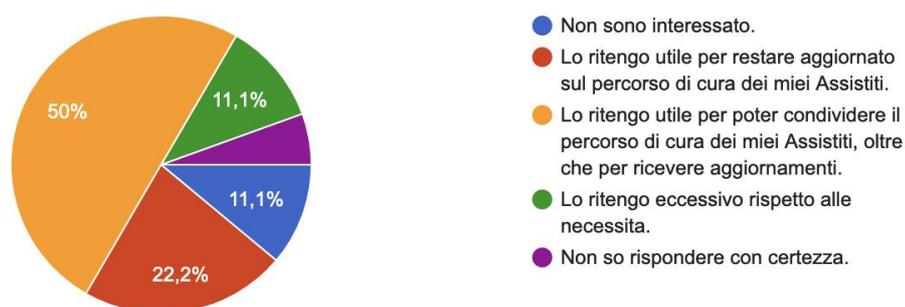
Gradiresti avere un percorso preferenziale per la diagnosi e la cura di questi Pazienti?

18 risposte



Gradiresti poter restare in contatto con un Centro di riferimento tramite Videoconsulto?

18 risposte



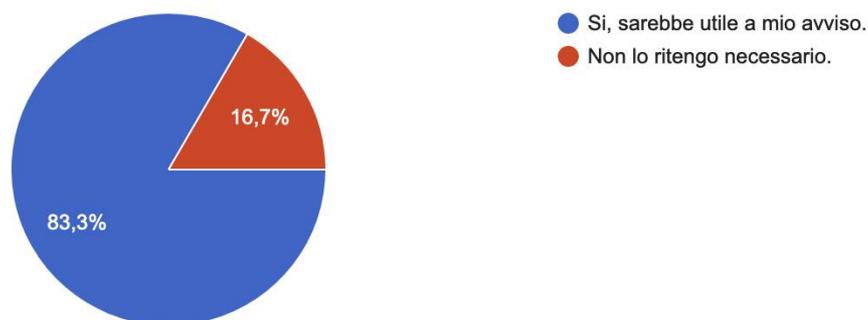
Ritieni di necessitare di formazione sui percorsi di cura di questi Pazienti?



Significato dell'analisi dell'indicatore (riferimento Tabella 1.1)	Esito
interruzione o modifica dei percorsi di cura a causa della Pandemia da SARS-CoV2	78%
Strutture di riferimento preferenziali individuate o disponibili per l'affidamento dei Pazienti	39%
esigenza di un canale preferenziale affidamento - Globale	89%
esigenza canale preferenziale affidamento - MMG con Struttura disponibile o individuata	100%
esigenza canale preferenziale affidamento - MMG con Struttura non disponibile o individuata	82%
utilità Videoconsulto	72%
necessità formazione	72%
opportunità formazione (MMG indecisi)	11%

Ritieni utilizzabile il Videoconsulto anche per altre patologie?

18 risposte



Hai altri suggerimenti?

5 risposte

Il problema principale è stato poter definire una diagnosi (tempi di attesa della colonscopia è stata superiore ai 12 mesi durante l'emergenza e un mio assistito è giunto alla chirurgia solo dopo mesi

Mi basterebbe avere anche solo un contatto telefonico.

sarebbe utile avere dei riferimenti con contatti telefonici/mail per poter chiedere pareri sia relativi all'iter diagnostico sia per la gestione del paziente

Aggiornamenti da specialista a MMG. Non 2 mondi separati.

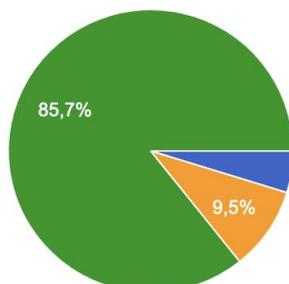
Sono interessata alla collaborazione Medicina Generale /Medici specialisti come già fatto per Hot _Spot covid sia per cure interattive pazienti sia per aggiornamenti medici

Questionario Lombalgia Cronica - Risultati: campione di 21 MMG

Hai o hai avuto tra i tuoi Assistiti pazienti con lombalgia cronica?



21 risposte

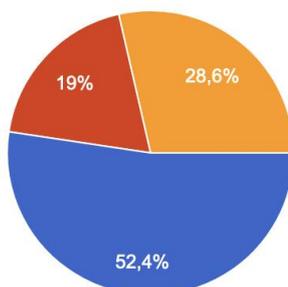


- No, non mi è mai capitato.
- Molto raramente.
- Si, in passato.
- Si, attualmente.
- Non so rispondere con certezza.

Secondo la tua esperienza, come vengono curati?



21 risposte

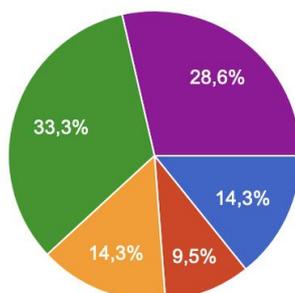


- Terapia farmacologica.
- Fisioterapia.
- Terapia del dolore.
- Interventi chirurgici.

Hai a disposizione strutture di riferimento sul Territorio?



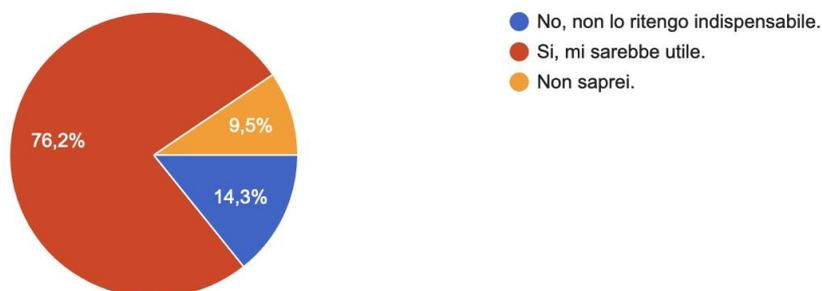
21 risposte



- Si, sono in contatto con un Ospedale di riferimento per l'affidamento.
- No, ma consiglio un Ospedale di mia fiducia.
- Mi affido per il trattamento ai consigli del Centro che ha fatto la diagnosi.
- Tengo conto delle preferenze dei miei Pazienti.
- Non ho un Centro di riferimento.

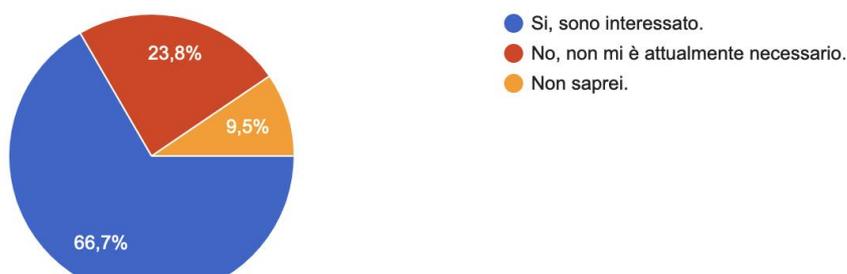
Gradiresti avere un percorso preferenziale per la diagnosi e la cura di questi Pazienti?

21 risposte



Ritieni di aver bisogno di formazione inerente la lombalgia cronica?

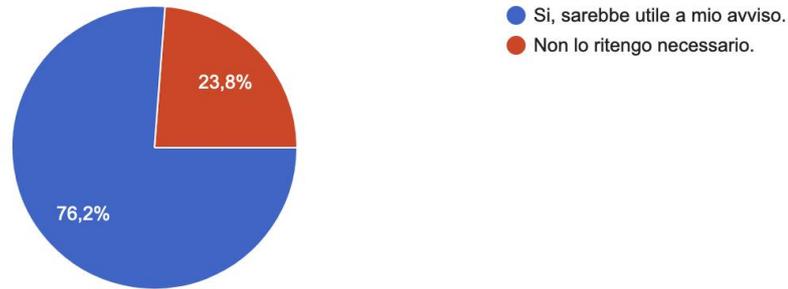
21 risposte



Significato dell'analisi dell'indicatore (riferimento Tabella 1.1)	Esito
interruzione o modifica dei percorsi di cura a causa della Pandemia da SARS-CoV2	95%
Strutture di riferimento preferenziali individuate o disponibili per l'affidamento dei Pazienti	24%
esigenza di un canale preferenziale affidamento - Globale	76%
esigenza canale preferenziale affidamento - MMG con Struttura disponibile o individuata	60%
esigenza canale preferenziale affidamento - MMG con Struttura non disponibile o individuata	81%
utilità Videoconsulto	76%
necessità formazione	66%
opportunità formazione (MMG indecisi)	10%

Ritieni utilizzabile il Videoconsulto anche per altre patologie?

21 risposte



Hai altri suggerimenti?

5 risposte

Prima di poter "recuperare la fiducia dei pazienti" occorrerà purtroppo recuperare la fiducia di molti colleghi. Sono interessato alla call tra MAP e chirurghi.

maggiore aggiornamento

Tutte le patologie croniche

Per il questionario, sarebbe stato opportuno poter fornire risposte multiple. Per l'argomento sarebbe opportuno avere negli ospedali sul territorio consulenti specialisti esperti a servizio dei pazienti e formatori per il personale sanitario già presente.

la formazione e il rapporto territorio ed ospedale sono fondamentali per migliorare il nostro lavoro. Promuovete sempre queste iniziative . grazie

1.2. Pacchetti di Servizio (PdS)

Con la collaborazione dei Servizi Amministrativi e Informativi dell'ASST è stata predisposta una specifica Agenda e uno spazio Ambulatoriale destinato alla gestione e valutazione dei Pazienti.

Presso il Presidio Ospedalieri Fatebenefratelli di Milano è stato predisposto l'Ambulatorio di Chirurgia Oncologica del Peritoneo, presso il quale verranno fatte afferire le richieste di valutazione e presa in carico. E' istituito un calendario di Incontri Multidisciplinari Oncologici per la condivisione dei casi clinici con tutti gli Specialisti coinvolti (Oncologo, Radiologo, Endoscopista, Patologo). Lo Specialista Chirurgo (afferente all'UOC Chirurgia Generale) agisce da coordinatore e gestore del PdS.

Con la collaborazione dell'Ambulatorio Preoperatorio, il Servizio di Endoscopia Digestiva e l'UOC Radiologia vengono predisposti specifici pacchetti di prestazioni diagnostiche mirati all'inquadramento diagnostico e preoperatorio. Le prestazioni per il Presidio Fatebenefratelli di Milano sono riassunte nella Tabella 1.2 e prevedono slot mirati in Agenda. Il PdS dell'ASST Valtellina e Alto Lario è riassunto nella Tabella 1.3.

Pacchetto di Servizio Tumori Gastrointestinali	Esami previsti	Note
Pacchetto Preoperatorio	ematochimici marker oncologici (CEA, Ca19.9) ECG visita Anestesiologica	eventuali valutazioni aggiuntive su richiesta dell'Anestesista (prove funzionalità respiratoria, visita Cardiologica)
Pacchetto Diagnostico	TC torace-addome con mdc EGDS (NPL stomaco) Colonscopia (NPL colon-retto) Ecografia transrettale / RMN (NPL retto)	da completare in base agli esami già in possesso del Paziente, su slot prefissati in Agenda
Pacchetto Diagnostico per Neoplasia Localmente Avanzata	Ecoendoscopia Digestiva Superiore Laparoscopia Esplorativa	previa condivisione multidisciplinare in previsione di eventuale CT neoadiuvante

Tabella 1.2 - Prestazioni previste nei Pacchetti di Servizio - PdS Presidio Fatebebefratelli Milano

Pacchetto di Servizio per Lombalgia Cronica
Visita Neurochirurgica
Ematochimici, ECG, Rx Torace, visita Anestesiologica
Test (SF36, Oswestry)
Decisione e Presa in Carico Terapeutica (Chirurgia vs Terapia Conservativa)
Riabilitazione postoperatoria
Follow up

Tabella 1.3 - Prestazioni previste nel Pacchetto di Servizio - PdS ASST Valtellina e Alto Lario

2. Fase Prodromica

2.1. Restituzione ai MMG e al Dipartimento Attività Territoriali degli esiti del questionario conoscitivo

I risultati dei questionari verranno condivisi con il Dipartimento Attività Territoriali e, successivamente, con ciascuno dei MMG coinvolti, che verrà ricontattato via mail nel mese di novembre 2021, proponendo un incontro in videoconferenza per condividere gli esiti e discutere le opportunità di interazione e affidamento tramite Videoconsulto, presentando i PdS. Il contatto in videoconferenza servirà soprattutto per sperimentare con i MMG la modalità di videoconferenza e permettere una prima conoscenza tra MMG e Specialista Chirurgo Ospedaliero.

Sulla base degli esiti e delle eventuali richieste di incontri formativi, con la collaborazione del Dipartimento Servizi Territoriali e dell'Ordine dei Medici potranno essere organizzati incontri in presenza con i MMG e i Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata. A tali incontri potranno partecipare anche MMG non presenti nel campione iniziale, per rendere possibile l'ampliamento della rete e la diffusione dell'iniziativa.

2.2. Creazione del Database dei MMG disponibili al Progetto e dei Servizi Territoriali

Sulla base della restituzione dei questionari è stato creato un Database con i recapiti e i contatti dei MMG disponibili al Progetto e dei relativi Servizi Territoriali di riferimento. Oltre ai recapiti, il Database conserverà un registro dei Pazienti affidati, per permettere la raccolta e l'analisi dei dati e il monitoraggio dei seguenti indicatori di percorso, ciascuno distinto per il totale dei MMG e per ciascun MMG separatamente:

Indicatore	Descrizione
Ctot	Numero dei contatti intercorsi
Pa	Numero dei Pazienti affidati tramite Videoconsulto
Pt	Numero dei Pazienti affidati tramite Videoconsulto che hanno completato il PdS e i trattamento
Pd	Numero dei Pazienti restituiti al MMG/Territorio tramite Videoconsulto predimissione
Tdim	Tempo intercorso tra Videoconsulto predimissione e dimissione effettiva

Tabella 2.1 - Indicatori di Percorso



Modulo di contatto MMG per Videoconsulto

Per favore, compila le informazioni qui sotto per essere ricontattato dal Referente Chirurgo Ospedaliero

im.marco.lotti@gmail.com [Cambia account](#)

*Campo obbligatorio

Email *

Il tuo indirizzo email

il tuo Nome e Cognome *

La tua risposta

Successivamente alla disponibilità dei recapiti, ai MMG è stata inviata da ATS una mail di ringraziamento contenente il nominativo dello Specialista Ospedaliero Referente del progetto, con le istruzioni per contattarlo.

E' stato predisposto un apposito Modulo di Contatto su Google Forms, raggiungibile tramite link fornito ai MMG nella mail.

I MMG verranno raggiunti singolarmente in videoconferenza dal Referente, che presenterà il progetto e illustrerà il modulo di contatto disponibile via web, per attivare la richiesta di affidamento e condivisione dei casi clinici.

A seguito della richiesta di affidamento, il MMG verrà contattato telefonicamente e riceverà tramite mail un link di Google

Meet per attivare il Videoconsulto.

2.3. Predisposizione del Questionario di Gradimento per i MMG e i Pazienti

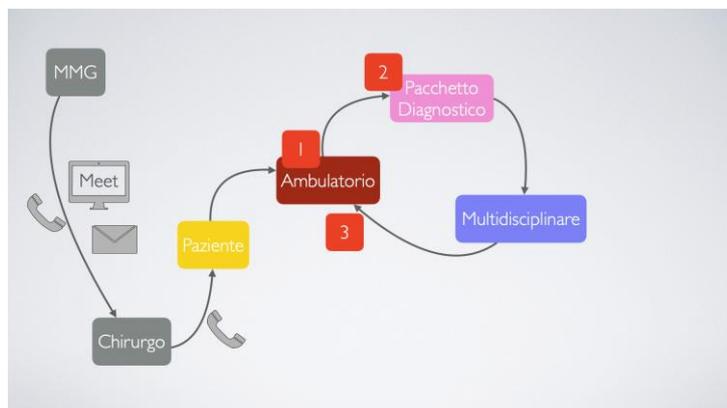
Sulla base degli incontri in presenza e dei contatti e Videoconsulti con i MMG, verrà predisposto un breve questionario di Gradimento da sottoporre al MMG e al Paziente a 15 giorni dal riaffidamento sul Territorio. Il questionario ha il duplice scopo di valutare l'impatto del Progetto e di rafforzare il rapporto comunicativo tra Ospedale e MMG e la fiducia del Paziente nei confronti dell'Ospedale.

3. Fase Operativa

3.1. Avvio del Percorso di Affidamento e dei Pacchetti di Servizio

L'avvio del Percorso è previsto per il mese di novembre 2021. Il Progetto prevede, per ogni Paziente che entra nel Percorso, l'espletamento di almeno 3 Videoconsulti:

- **V1: Videoconsulto di affidamento**, con cui il Paziente viene presentato dal MMG allo Specialista Chirurgo;



1 Ambulatorio

- Visita Chirurgia Oncologica + ev. ecografia addominale.
- Definizione del percorso diagnostico con il Paziente.
- Avviamento al Pacchetto Diagnostico.
- Comunicazione al MMG.
- Inserimento nel Database per patologia.

2 Pacchetto Diagnostico

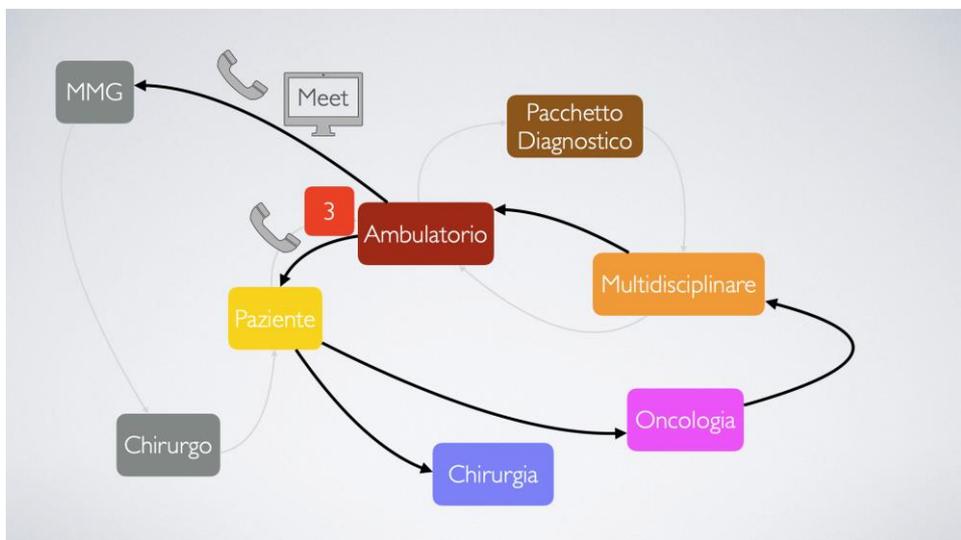
- Emocromo con formula, Creatinina, Na, K, AST, ALT, GGT, ALP, Bilirubina tot e dir, PT, aPTT, LDH, Proteine totali, CEA, Ca 19.9, Ca 15.3 (♀), Ca 125 (♀).
- TC torace-addome con mdc.
- Colonscopia.
- EGDS + Ecoendoscopia Digestiva Superiore (npl stomaco).
- PET-TC (se TC sospetta per secondarismi epatici-extraddominali).

Successivamente all'affidamento il Paziente afferirà all'Ambulatorio Specialistico e, dopo la valutazione, verrà avviato al Pacchetto Diagnostico e alla successiva discussione multidisciplinare oncologica.

3 Ambulatorio

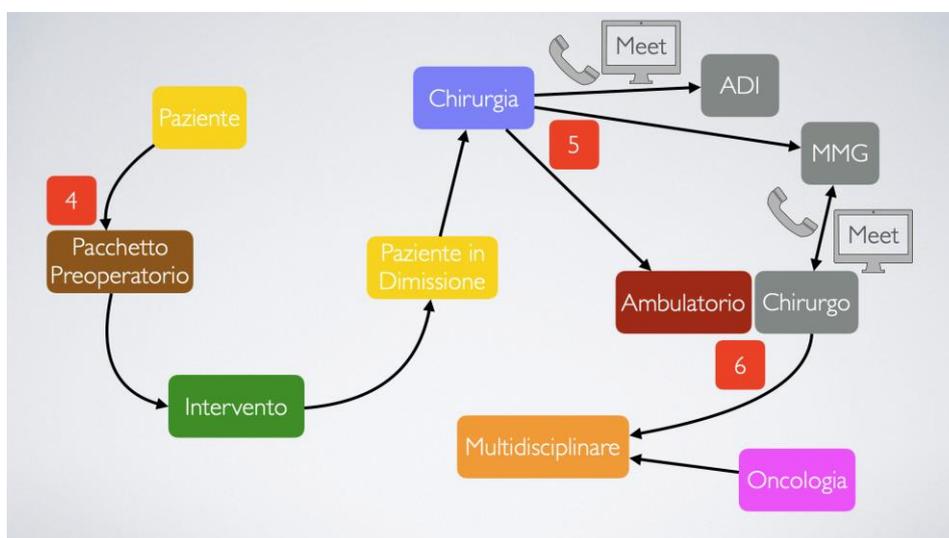
- Revisione degli esiti del Pacchetto Diagnostico.
- Discussione in Gruppo Multidisciplinare.
- Comunicazione al MMG.
- Colloquio con il Paziente.
- Affidamento a trattamento Oncologico di prima linea o avviamento al Pacchetto Preoperatorio.

- **V2: Videoconsulto di restituzione,** con cui il Paziente viene ridiscusso tra Specialista Chirurgo e MMG al termine del Pacchetto



diagnostico;

- **V3: Videoconsulto predimissione**, con cui il Paziente operato viene riaffidato al MMG e ai



Servizi Territoriali prima della dimissione.

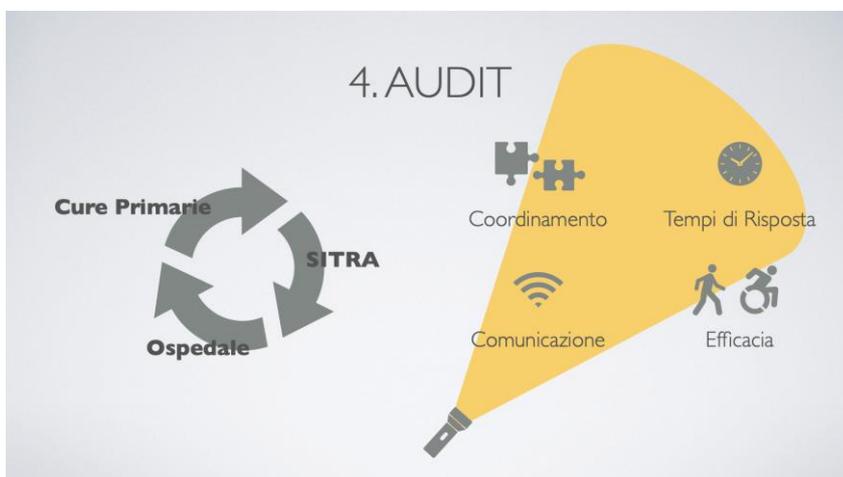
L'andamento del Progetto verrà seguito con la collaborazione del Dipartimento Attività Territoriali. Verrà tenuto un registro delle anomalie, con particolare riferimento ai seguenti indicatori:

Indicatore	Descrizione
Tr-v	Tempo (giorni) tra richiesta di affidamento (mail) e primo Videoconsulto
Nfail	Numero richieste non esitate in Videoconsulto
Tpds	Tempo di completamento del pacchetto diagnostico rispetto alla data del primo Videoconsulto
Rv2v1	Rapporto tra numero di Videoconsulti di restituzione e numero di Videoconsulti di affidamento, nei Pazienti che hanno completato il Pacchetto diagnostico
Rv3v1	Rapporto tra numero di Videoconsulti predimissione e numero di Videoconsulti di affidamento, nei Pazienti operati

Tabella 3.1 - Indicatori di Funzionamento

3.2. Audit

E' previsto un Audit a 4 e 8 mesi dall'avvio del Percorso, tra il Coordinatore Chirurgo, il Dipartimento Attività Territoriali e il SITRA per l'analisi parziale degli indicatori presentati nelle Ta-



belle 2.1 e 3.1.

L'obiettivo è di correggere in corso d'opera anomalie nei tempi di risposta alle richieste di affidamento e garantire un efficace coordinamento e comunicazione tra gli Operatori Sanitari coinvolti nel Percorso.

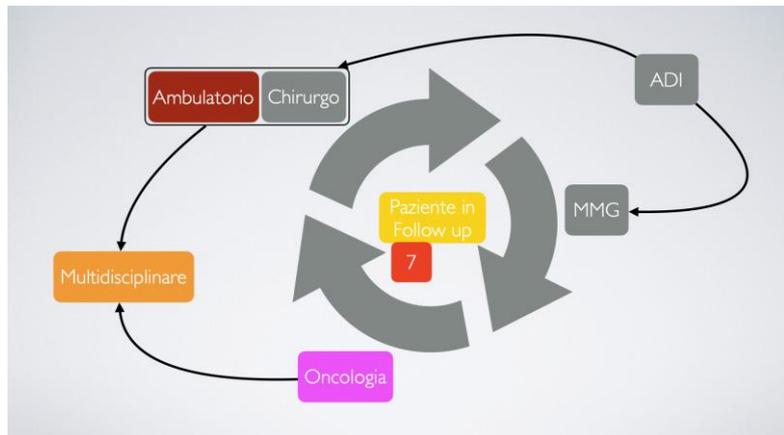
4. Fase di Restituzione e Revisione

4.1. Analisi degli indicatori e incontri di restituzione

Nei mesi di novembre e dicembre 2022 gli indicatori e le risposte ai questionari di gradimento verranno raggruppati e analizzati.

Con la collaborazione di ATS e dell'Ordine dei Medici i risultati verranno condivisi con i MMG, invitati a un incontro in presenza.

Il numero di affidamenti generati dal Percorso verrà restituito alla Direzione Strategica Ospedaliera, nell'ottica di valutare se rendere strutturale il Progetto.



COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE

Il Progetto si basa sull'implementazione di una nuova modalità comunicativa, basata sul Videoconsulto, per favorire l'interscambio tra Ospedale e Territorio. In tal modo si propone di agevolare il processo di affidamento dei Pazienti all'Ospedale da parte dei MMG e di riaffidamento al Territorio al termine del percorso chirurgico di cura. L'obiettivo finale è incrementare l'afflusso di Pazienti all'Ospedale promuovendone la visibilità, e di ottimizzare il percorso di rientro in sicurezza nel Territorio, riducendo nel contempo i rischi di una prolungata degenza ospedaliera.

La piattaforma di Videoconsulto (Google Meet) è stata scelta non solo perché non richiede costi di utilizzo, ma anche perché è stata la più utilizzata dalla popolazione durante la pandemia da SARS-CoV2: la familiarità di utilizzo, che di fatto ha già sdoganato l'utilizzo della piattaforma, dovrebbe agevolare l'implementazione del Progetto.

I Pacchetti di Servizio intraospedalieri sono di fatto già esistenti, così come i gruppi di discussione multidisciplinare oncologica. Il loro utilizzo all'interno del Progetto richiede solo una riflessione e revisione organizzativa, che verrà gestita dallo Specialista Chirurgo nel corso della normale attività clinica. Presso l'Ospedale Fatebenefratelli, l'Agenda dell'Ambulatorio di Chirurgia Oncologica del Peritoneo è già stata implementata in spazi esistenti.

Non ulteriori risorse sono richieste dal Progetto. In base agli esiti del Progetto, qualora il percorso dovesse essere reso sistemico, si prevede la possibilità di dover individuare un Case Manager, con qualifica infermieristica o amministrativa, per la gestione delle Agende.

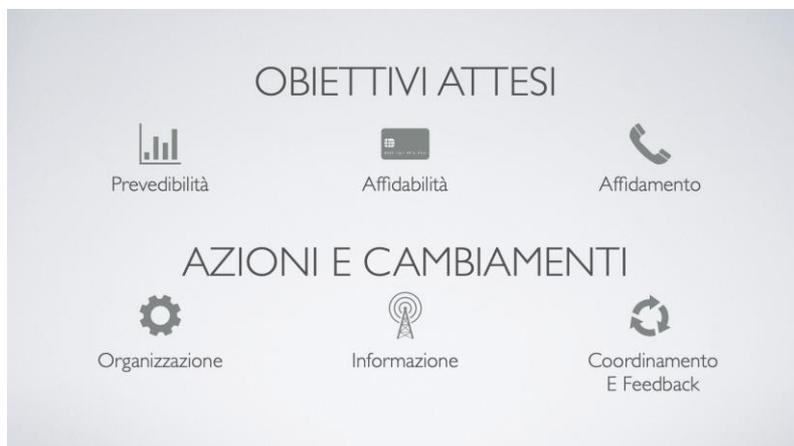
CONTRIBUTO PERSONALE

Dr. Marco LOTTI: ideazione del Progetto e stesura del protocollo e del Project Work. Implementazione del Progetto presso l'Ospedale Fatebenefratelli di Milano.

Dr.ssa Fulvia VANNUCCI: implementazione del Progetto nel Territorio e presso i Medici di Medicina Generale.

Dr. Federico DE GONDA: Implementazione del Progetto presso l'ATS Valtellina e Alto Lario.

RISULTATI ATTESI



La conseguenza più dannosa della pandemia da SARS-CoV2 è stata la imprevista e repentina cessazione della struttura organizzativa dei percorsi di cura, nella fattispecie quelli relativi ai Pazienti con necessità di intervento chirurgico, e la contemporanea assenza (che perdura tuttora) di una organizzazione alternativa adeguata alle problematiche legate alla prevenzione della diffusione del virus.

Il conseguente clima di incertezza e di assenza di risposte ha prodotto una generalizzata sensazione di inaffidabilità del Sistema Sanitario Pubblico, e un conseguente danno di immagine, che si è tradotto in un calo di afflusso.

La ripresa delle attività non si è accompagnata ad una adeguata circolazione dell'informazione tra Ospedali e Territorio, nella errata convinzione che ripartire

come prima si accompagnasse a un ritorno alla situazione di partenza.

Il presente Progetto, attraverso una ristrutturazione organizzativa (PdS) e una nuova modalità di interscambio di informazione tra Ospedale e Territorio (PA), si propone di recuperare la fiducia e la visibilità dell'Ospedale pubblico, promuovendone l'immagine di Affidabilità e assicurando la Prevedibilità dei percorsi di cura. Il risultato finale dovrebbe essere un incremento dell'affidamento dei Pazienti all'Ospedale da parte del Territorio e, attraverso un efficace coordinamento dei percorsi, un precoce e sicuro riaffidamento dei Pazienti al Territorio a completamento del percorso di cura.

CONCLUSIONI

Per fronteggiare la Pandemia, le risorse e il personale medico e infermieristico dei Reparti chirurgici e delle Sale Operatorie sono stati dirottati nelle Unità COVID.

L'attività chirurgica, compresa quella oncologica, è stata drasticamente interrotta nella fase di emergenza. Gli Ambulatori sono stati sospesi. Il percorso di riferimento agli Hub oncologici è stato fallimentare per la scarsa ricettività di tali strutture.

Superata la fase di emergenza, l'andamento oscillante e ricorrente della Pandemia e la mancanza di una strategia per la ripartenza del settore chirurgico pubblico (tenuto fermo nel limbo per fronteggiare le possibili successive ondate), hanno determinato il persistere dell'impossibilità di dare risposte alle esigenze dei Pazienti chirurgici

Le riaperture a singhiozzo, non pianificate e comunicate con preavvisi inesistenti, e seguite da repentine nuove chiusure, non hanno comportato un ritorno dell'affluenza negli Ambulatori e nei Reparti chirurgici: in generale l'attrattività dei Reparti chirurgici pubblici è stata pesantemente danneggiata e non può essere recuperata senza una riqualificazione sul Territorio.

La riqualificazione richiede una revisione dell'organizzazione dei percorsi di cura e la creazione di percorsi di affidamento agevolati, che rendano prevedibile e sicura la gestione dei percorsi di cura.

Attraverso le nuove forme di videocomunicazione può essere realizzata una migliore ed efficace circolazione dell'informazione tra Territorio e Ospedale, che porti alla creazione di un'abitudine virtuosa di collaborazione e coordinamento, con l'obiettivo finale di rendere Ospedale e Territorio non realtà separate ma attori coprotagonisti della salute dei Pazienti.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23, “Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo”.

Delibera Giunta Regionale del 31 maggio 2021, n. 4811, “Linee di sviluppo dell’assetto del Sistema Socio Sanitario Lombardo delineato dalla legge regionale del 11 agosto 2015, n.23”.

Regione Lombardia, 6 novembre 2020, “Piano Nazionale di ripresa e Resilienza: le sfide di Regione Lombardia - #nextgenerationitalia”.

Regione Lombardia, 6 novembre 2020, “Piano Nazionale di ripresa e Resilienza: le sfide di Regione Lombardia - Allegato 1, Schede iniziativa per Sfida Regionale - #nextgenerationitalia”.

BIBLIOGRAFIA

Lega F. (2016). *Management e leadership dell'azienda sanitaria. Conoscere il settore e il sistema, organizzare i servizi, dirigere i professionisti*. EGEA, Milano.

Pascarella G., Capasso A. (2011). *L'azienda sanitaria. Innovazione tecnologica, evoluzione organizzativa e governo clinico*. Franco Angeli, Milano.

Vicarelli G., Bronzini M. (2019). *Sanità digitale. Riflessioni teoriche ed esperienze applicative*. Il Mulino, Bologna.

SITOGRAFIA

European Cancer Organisation (2021). *Time To Act. il Covid non deve fermare la lotta contro il Cancro* [online]. European Cancer Organisation, Brussels. Disponibile su <<https://www.europecancer.org/timetoact/resource/italian-time-to-act>> [Data di accesso: 03/06/2021].

European Cancer Patient Coalition (2021). *Joint letter on COVID-19 and cancer*. European Cancer Patient Coalition, Brussels [online]. Disponibile su <<https://ecpc.org/covid-19-information>> [Data di accesso: 03/06/2021].

ACOI (2020). *Lettera al Ministro dal Presidente ACOI*. Associazione Italiana Chirurghi Ospedalieri, Roma [online]. Disponibile su <https://www.acoi.it/site/04_news/010_news.aspx?id=2020> [Data di accesso: 03/06/2021].

FOCE (2021). *Stato della gestione delle patologie oncoematologiche e cardiologiche durante la pandemia in Italia*. ConFederazione degli Oncologi, Cardiologi e Ematologi - FOCE, Roma [online]. Disponibile su <<https://www.foce.online/articoli-news/stato-della-gestione-delle-patologie-oncoematologiche-e-cardiologiche-durante-la-pandemia-in-italia>> [Data di accesso: 03/06/2021].

Royal College of Surgeons of England (2021). *Recovery of surgical services during and after COVID-19*. Royal College of Surgeons of England, London [online]. Disponibile su <<https://www.rcseng.ac.uk/coronavirus/recovery-of-surgical-services>> [Data di accesso: 03/06/2021].

QUESTIONARIO

Indagine conoscitiva rivolta ai Medici di Medicina Generale

QUALE RISPOSTA AI BISOGNI DI CURA DEI PAZIENTI CON TUMORE GASTROINTESTINALE?

1. La pandemia da SARS-CoV2 ha interferito negativamente nella gestione chirurgica dei tuoi Pazienti con tumore gastrointestinale?

- A. No, non in modo sensibile.
- B. Molto raramente.
- C. Sì, solo durante la fase di emergenza.
- D. Sì, i disagi permangono tuttora.
- E. Non so rispondere con certezza.

2. Se sì, come ha interferito?

- A. Allungamento dell'attesa per ottenere la prima visita chirurgica.
- B. Ritardo nella programmazione dell'intervento chirurgico.
- C. Mancanza di comunicazione con i Reparti chirurgici ospedalieri.
- D. Incertezza sui Centri di riferimento.

3. Hai a disposizione strutture di riferimento sul Territorio?

- A. Sì, sono in contatto con un Ospedale di riferimento per l'affidamento.
- B. No, ma consiglio un Ospedale di mia fiducia.
- C. Mi affido per il trattamento ai consigli del Centro che ha fatto la diagnosi.
- D. Tengo conto delle preferenze dei miei Pazienti.
- E. Non ho un Centro di riferimento.

Project Work Ecole - Regione Lombardia



Gentile Collega,

Nell'ambito di un progetto di lavoro in collaborazione con l'ATS, l'Ospedale Fatebenefratelli e Regione Lombardia, proponiamo prioritariamente ai Medici di Medicina Generale dell'ambito territoriale dell'Ospedale Fatebenefratelli un questionario conoscitivo per valutare l'impatto della pandemia da SARS-CoV2 sulla gestione dei Pazienti in attesa di intervento chirurgico.

La pandemia da SARS-CoV2 ha drasticamente ridotto l'attività chirurgica negli Ospedali pubblici. Da una survey dell'Associazione Italiana Chirurghi Ospedalieri, nel 2020 in Italia sono stati cancellati più di 600.000 interventi, tra cui più di 50.000 di chirurgia oncologica.

La cancellazione degli ambulatori delle sale operatorie e l'incertezza sui tempi di ripresa hanno allontanato i Pazienti

APPENDICE 1a - Questionario Fatebenefra-

4. Gradiresti un percorso preferenziale per la diagnosi/terapia chirurgica di questi Pazienti?

- A. No, non lo ritengo indispensabile.
- B. Sì, mi sarebbe utile.
- C. Non saprei.

5. Gradiresti poter restare in contatto con un Centro di riferimento tramite Videoconsulto?

- A. Non sono interessato.
- B. Lo ritengo utile per restare aggiornato sul percorso di cura dei miei Assistiti.
- C. Lo ritengo utile per poter condividere il percorso di cura dei miei Assistiti, oltre che per ricevere aggiornamenti.
- D. Lo ritengo eccessivo rispetto alle necessita.
- E. Non so rispondere con certezza.

6. Ritieni di necessitare di formazione sui percorsi di cura di questi Pazienti?

- A. Sì, sono interessato.
- B. No, non mi è attualmente necessario.
- C. Non saprei.

7. Ritieni utilizzabile il Videoconsulto anche per altre patologie?

- A. Sì, sarebbe utile a mio avviso.
- B. Non lo ritengo necessario.

8. Hai altri suggerimenti?

chirurgici dagli ospedali pubblici, e il calo di visite ambulatoriali persiste anche dopo la ripartenza, in mancanza di informazioni valide, affidabili e diffuse nel territorio.

Riteniamo che sia necessario non solo riaprire le agende, ma soprattutto riquilibrare i percorsi nel pubblico per recuperare la fiducia dei Pazienti e del Territorio. E' necessario inoltre recuperare dei validi canali di contatto e interazione tra Ospedale e Territorio, per garantire l'efficienza delle cure.

Le nuove piattaforme di videoconferenza, che abbiamo sperimentato durante la pandemia, possono offrire un'opportunità per mantenere la coordinazione tra Ospedale, Medici di Medicina Generale e Servizi sul Territorio.

Ti chiediamo di aiutarci rispondendo a questo questionario. Grazie.

Puoi rispondere in Google Forms a questo indirizzo:

<https://forms.gle/UibytgaytqpVdWMX9>



telli Milano

QUESTIONARIO

Indagine conoscitiva rivolta ai Medici di Medicina Generale

QUALE RISPOSTA AI BISOGNI DI CURA DEI PAZIENTI CON LOMBALGIA CRONICA?

1. Hai o hai avuto tra i tuoi Assistiti pazienti con lombalgia cronica?

- A. No, non mi è mai capitato.
- B. Molto raramente.
- C. Sì, in passato.
- D. Sì, attualmente.
- E. Non so rispondere con certezza.

2. Secondo la tua esperienza, come vengono curati?

- A. Terapia farmacologica.
- B. Fisioterapia.
- C. Terapia del dolore.
- D. Interventi chirurgici.

3. Hai a disposizione strutture di riferimento sul Territorio?

- A. Sì, sono in contatto con un Ospedale di riferimento per l'affidamento.
- B. No, ma consiglio un Ospedale di mia fiducia.
- C. Mi affido per il trattamento ai consigli del Centro che ha fatto la diagnosi.
- D. Tengo conto delle preferenze dei miei Pazienti.
- E. Non ho un Centro di riferimento.



Gentile Collega,

Nell'ambito di un progetto di lavoro in collaborazione con l'ATS, l'ASST Valtellina e Alto Lario e Regione Lombardia, proponiamo prioritariamente ai Medici di Medicina Generale dell'ambito territoriale di riferimento dell'ASST un questionario conoscitivo per valutare l'impatto della pandemia da SARS-CoV2 sulla gestione dei Pazienti in attesa di intervento chirurgico.

La pandemia da SARS-CoV2 ha drasticamente ridotto l'attività chirurgica negli Ospedali pubblici. Da una survey dell'Associazione Italiana Chirurghi Ospedalieri, nel 2020 in Italia sono stati cancellati più di 600.000 interventi, tra cui più di 50.000 di chirurgia oncologica.

La cancellazione degli ambulatori delle sale operatorie e l'incertezza sui tempi di ripresa hanno allontanato i Pazienti

Project Work Ecole - Regione Lombardia

1

Lario

APPENDICE 1b - Questionario Valtellina Alto

4. Gradiresti avere un percorso preferenziale per la diagnosi e la cura di questi Pazienti?

- A. No, non lo ritengo indispensabile.
- B. Sì, mi sarebbe utile.
- C. Non saprei.

5. Gradiresti poter restare in contatto con un Centro di riferimento tramite Videoconsulto?

- A. Non sono interessato.
- B. Lo ritengo utile per restare aggiornato sul percorso di cura dei miei Assistiti.
- C. Lo ritengo utile per poter condividere il percorso di cura dei miei Assistiti, oltre che per ricevere aggiornamenti.
- D. Lo ritengo eccessivo rispetto alle necessità.
- E. Non so rispondere con certezza.

6. Ritieni di aver bisogno di formazione inerente la lombalgia cronica?

- A. Sì, sono interessato.
- B. No, non mi è attualmente necessario.
- C. Non saprei.

7. Ritieni utilizzabile il Videoconsulto anche per altre patologie?

- A. Sì, sarebbe utile a mio avviso.
- B. Non lo ritengo necessario.

8. Hai altri suggerimenti?

chirurgici dagli ospedali pubblici, e il calo di visite ambulatoriali persiste anche dopo la ripartenza, in mancanza di informazioni valide, affidabili e diffuse nel territorio.

Riteniamo che sia necessario non solo riaprire le agende, ma soprattutto riqualificare i percorsi nel pubblico per recuperare la fiducia dei Pazienti e del Territorio. E' necessario inoltre recuperare dei validi canali di contatto e interazione tra Ospedale e Territorio, per garantire l'efficienza delle cure.

Le nuove piattaforme di videoconferenza, che abbiamo sperimentato durante la pandemia, possono offrire un'opportunità per mantenere la coordinazione tra Ospedale, Medici di Medicina Generale e Servizi sul Territorio.

Ti chiediamo di aiutarci rispondendo a questo questionario. Grazie.

Puoi rispondere in Google Forms a questo indirizzo:

<https://forms.gle/Mx6hNs5bqZ3krdr9>



Project Work Ecole - Regione Lombardia

2

