

L'OSPEDALE AI TEMPI DELL'EPIDEMIA COVID 19. COSA STIAMO IMPARANDO

L'onda del Coronavirus che ha travolto gli ospedali ha reso necessario un cambiamento radicale di strutture e organizzazione. La sfida è stata affrontata e vinta, ma nulla sarà più come prima nell'organizzazione sanitaria. Ora è il momento di ritrovare la capacità di proporre scelte cliniche ragionate e non più dettate dall'emergenza.

di Angelo Bianchetti
Fabio Guerini
Piera Ranieri
Istituto Clinico S. Anna, Brescia

Il 20 febbraio, quando venne comunicato il primo caso di contagio da COVID19 a Codogno, pochi di noi avrebbero immaginato cosa questa epidemia avrebbe determinato, la portata dei cambiamenti a livello sociale, relazionale e professionale. Eppure, in poco tempo, nell'incertezza clinica, organizzativa e legislativa, il sistema ospedaliero nella nostra Regione, e Brescia in particolare, è stato coinvolto in **un cambiamento radicale** nel quale le singole componenti hanno dimostrato energia e capacità di adattamento impensabili. Nella nostra esperienza questo cambiamento è stato vissuto con timore, spinti dall'urgenza, ma anche con grande senso di responsabilità e di collaborazione.

I letti di medicina nel nostro ospedale sono passati da 22 a 150, tutti dedicati a pazienti COVID, l'attività clinica è stata completamente riorganizzata e riorientata, si sono formate equipe di medici che coinvolgono tutte le specialità (ortopedico, oculista, urologo, chirurgo, neurologo, cardiologo, oncologo, fisiatra, anatomico patologo...), ognuno ha "imparato" a gestire una patologia nuova sul piano clinico e non solo su quello etiologico. Ora a Brescia il 50% dei posti letto totali ospedalieri sono orientati alla cura di pazienti COVID, e giornalmente oltre 2000 pazienti sono assistiti negli ospedali. Molte cose sono ancora incerte, forse si possono fare meglio, sicuramente molti di noi si sono trovati impreparati, ma si è trattato comunque di un risultato straordinario, inimmaginabile solo un mese fa.

Vorremmo quindi sottolineare alcuni elementi che, pur nella loro drammaticità, hanno permesso di **affrontare la sfida** determinando i cambiamenti necessari.

a) Il sistema ospedaliero nel suo complesso (pubblico e privato insieme) ha dimostrato una grande duttilità e capacità di reazione. In pochi giorni sono stati stravolti organizzazione interna, turni, responsabilità, modalità cliniche di lavoro... e questo cambiamento continua... si stanno facendo reparti specialistici Covid dedicati (per malati neurologici, cardiologici, chirurgici, oncologici).

b) I medici nel complesso hanno mostrato capacità di aggiornamento, integrazione e collaborazione a tutti i livelli. In pochi giorni sono stati condivisi e adeguati protocolli diagnostici e clinici (pur nell'incertezza e nell'assoluta mancanza di linee guida consolidate), è stato reinventato un approccio clinico (dal PS, alla gestione ordinaria, alle modalità di relazione con le famiglie, alle

dimissioni protette...), sono stati coinvolti nei team specialisti di settore abituati all'ultraspecializzazione (molti di loro hanno scoperto di saper fare il "medico"...))

c) L'integrazione fra gli operatori sanitari è diventata ancora più necessaria. Nei team medici, infermieri, fisioterapisti, psicologi collaborano con una interazione mai prima vista.

d) Accanto alla dimensione clinica, grande importanza ha assunto **la dimensione relazionale**. Tutti gli operatori hanno potuto sperimentare una dimensione talvolta dimenticata della nostra professione: medici e infermieri sono diventati il tramite fra paziente e famiglia, talvolta l'ultimo tramite.

e) Il sistema organizzativo ha mostrato una grande dinamicità. Dagli uffici tecnici, alle direzioni del personale, alle direzioni aziendali... orientando tutti gli sforzi alle nuove necessità dettate dall'emergenza.

Certo vi sono **problemi irrisolti** e a questi bisogna ora guardare.

Il primo, più importante, è la difficoltà di relazione con in territorio, con la medicina di famiglia, con i distretti (se esistono ancora...). Ormai il nostro **contatto con il territorio** è l'ambulanza che arriva in PS... poi più nulla... non vediamo i familiari, non sentiamo i medici di medicina generale (non per colpa loro ovviamente!). E alla dimissione affidiamo i pazienti alla famiglia (generalmente in quarantena) o a sistemi di protezione sociale.

Il secondo è la resistenza: all'afflato iniziale che ha portato ad una corale risposta ("io ci sono"), ad una diffusa unità e volontà, dopo un mese di ininterrotta attività subentra una inevitabile e comprensibile stanchezza, un senso di frustrazione e talvolta di rabbia verso un sistema che sembra talvolta non avere ancora capito la drammaticità della situazione. **La tenuta fisica e psicologica del personale sanitario** è un elemento che diverrà cruciale nel sostenere una emergenza che non si spegnerà a breve.

Un altro problema riguarda la sostanziale marginalizzazione di tutti i **pazienti "non covid"**, soprattutto gli anziani che affollavano i nostri ambulatori di geriatria... che fine hanno fatto? Dovremo ricominciare ad occuparci di loro.

Ora viene il momento di superare, sul piano clinico ed organizzativo, il momento dell'emergenza. Siamo consapevoli che questa non è una emergenza come le altre, che poi passa; **da ora nulla sarà come prima** nella organizzazione sanitaria. Alle molte domande irrisolte sul piano clinico vanno date risposte; è necessario ritrovare la capacità di proporre scelte cliniche ragionate e non più dettate dall'emergenza, superare l'incertezza di una medicina senza una chiara evidenza.

A questo dobbiamo cominciare a pensare, lo devono fare le istituzioni (le aziende sanitarie, gli ospedali, l'Università, gli Ordini Professionali), ma lo dobbiamo fare ognuno di noi, per trovare nuove strade per rispondere ai futuri mutati bisogni di salute. Per questo ci vuole cultura, ricerca, formazione, confronto e fantasia.