



The **NEW ENGLAND**
JOURNAL of MEDICINE

Perspective

Dal New England Journal of Medicine | 13 maggio 2020

PREVENIRE UNA PANDEMIA PARALLELA – UNA STRATEGIA NAZIONALE PER PROTEGGERE IL BENESSERE DEI MEDICI

di Victor J. Dzau, M.D., Darrell Kirch, M.D., e Thomas Nasca, M.D.

La pandemia Covid-19, che all'1 maggio aveva ucciso più di 60 mila americani, è stata paragonata a Pearl Harbor e all'11 settembre – eventi catastrofici che negli Usa hanno lasciato una traccia indelebile sulla psiche del Paese. Come i volontari che arrivarono in massa a Manhattan dopo gli attacchi al World Trade Center, gli operatori sanitari che lavorano sulla prima linea della pandemia Covid-19 saranno ricordati dalla storia come eroi.

Queste persone coraggiose rischiano la propria vita, minacciata non solo dall'esposizione al virus ma anche dagli effetti pervasivi e dannosi sulla loro salute mentale. Tragicamente stiamo già avendo notizie di medici che si sono suicidati durante la pandemia, compresa la morte molto pubblicizzata di un noto specialista in medicina di emergenza a Manhattan, l'epicentro dell'epidemia Covid-19 negli Stati Uniti¹. Prima dell'attacco del virus il personale medico Usa stava già vivendo una crisi di burnout. Ora stiamo affrontando un'ondata di danni fisici ed emotivi che equivale a una pandemia parallela.

Proprio come il Paese si è riunito per prendersi cura dei primi soccorritori intervenuti l'11 settembre, che hanno riportato effetti a lungo termine sulla salute, dobbiamo assumerci la responsabilità del benessere dei medici primi soccorritori in Covid-19 – ora e nel lungo periodo. Stiamo chiedendo diverse azioni immediate per gettare le fondamenta di una strategia nazionale chiara e responsabile per salvaguardare la salute e il benessere del nostro personale medico (vedi box).

CINQUE AZIONI PRIORITARIE PER PROTEGGERE IL BENESSERE DEI MEDICI DURANTE E DOPO LA CRISI COVID-19

Livello organizzativo

Integrare il lavoro dei responsabili del benessere o i programmi di benessere medico all'interno dei "centri di comando" per Covid-19 o di altre strutture organizzative deputate ai processi decisionali per la durata della crisi.

¹ Watkins A, Rothfeld M, Rashbaum WK, Rosenthal BM. Top E.R. doctor who treated virus patients dies by suicide. New York Times. April 27, 2020 (<https://www.nytimes.com/2020/04/27/nyregion/new-york-city-doctor-suicide-coronavirus.html>. opens in new tab).

Garantire la sicurezza psicologica dei medici attraverso meccanismi di rapporto anonimi che consentano loro di difendere sé stessi e i loro pazienti senza paura di rappresaglie.

Sostenere e integrare gli attuali programmi di benessere.

Livello nazionale

Stanziare fondi federali per prendersi cura dei medici che vanno incontro a conseguenze di salute fisica e mentale per aver prestato servizio nell'emergenza Covid-19.

Stanziare fondi federali per avviare un programma nazionale di tracciamento epidemiologico per misurare il benessere dei medici e relazionare sugli esiti degli interventi.

Il primo centro di responsabilità è il sistema sanitario e gli altri datori di lavoro dei medici. E' necessario che i vertici delle organizzazioni capiscano e affrontino con coraggio le tensioni senza precedenti che gravano sul loro personale.

Alla base dell'ansietà dei medici sulla scarsità di dispositivi di protezione personale e sulla limitata disponibilità di tamponi c'è la paura di diffondere la malattia tra i pazienti e i colleghi o di portarla a casa alle loro famiglie. I medici hanno espresso incertezza sul fatto che i datori di lavoro possano sostenerli se si dovessero ammalare. Nel mezzo di ore di lavoro lunghissime a molti viene anche chiesto di coprire ruoli di emergenza per i quali si sentono impreparati². Mentre la crisi da Covid-19 si dispiega, il carico di stress è destinato unicamente a salire.

Dopo l'epidemia di SARS del 2003 a Toronto, degli studi hanno rilevato alti livelli di stress emotivo tra i lavoratori ospedalieri – che derivavano dall'isolamento sociale, il dolore di aver perso colleghi per la malattia, e lo stigma sociale associato con l'esposizione a SARS, tra altri fattori³. Lo stigma, compresa l'autostigmatizzazione, era anche un problema per gli infermieri intervistati dopo il disastro nucleare di Fukushima Daiichi del 2011, che descrivevano il turbamento emotivo nell'essere costretti a scegliere tra proteggere sé stessi e i loro cari e fare il proprio dovere come operatori sanitari durante una crisi nazionale⁴.

L'impossibilità di fare il proprio dovere può essere al centro dello stress morale provato dai medici impegnati con Covid-19. Con numeri sovraccarichi di pazienti gravemente malati e carenze di risorse essenziali, offrire uno standard di cura ottimale diventa matematicamente impossibile. Persone che si sentono chiamate come "guaritrici" nella tradizione ippocratica di stampo altruistico, devono rimanere impotenti davanti ai loro pazienti che si ammalano e muoiono – una tragedia che può causare gravi ferite morali. Questi danni possono essere molto gravi e durevoli nei giovani medici, infermieri e altri operatori sanitari che prestano servizio sulle prime linee durante i loro anni di training formativo.

Come dovrebbero rispondere i sistemi sanitari a una sfida così ardua? Molte organizzazioni hanno già creato la posizione di "responsabile del benessere" (chief wellness officer - CWO) ai più alti livelli dirigenziali. Come prima azione immediata a livello organizzativo i responsabili del benessere

² Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. JAMA 2020 April 7 (Epub ahead of print).

³ Nickell LA, Crighton EJ, Tracy CS, et al. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. CMAJ 2004;170:793-798.

⁴ Nukui H, Midorikawa S, Murakami M, Maeda M, Ohtsuru A. Mental health of nurses after the Fukushima complex disaster: a narrative review. J Radiat Res 2018;59:Suppl 2:ii108-ii113.

dovrebbero avere una voce importante nei “centri di comando” o in quegli organismi deputati a prendere decisioni che le organizzazioni hanno messo insieme per rispondere alla pandemia. Oltretutto, le organizzazioni possono sostenere e integrare i programmi per il benessere già esistenti, che possono anche offrire un “playbook” per gruppi che devono ancora portare questa programmazione online (<https://nam.edu/clinicianwellbeing/case-studies>). Sebbene Covid-19 fornisca una monumentale “scusa”, ora non è tempo di distrarre risorse dal benessere medico o ritardare l’avvio di nuove attività.

Come seconda azione immediata le organizzazioni possono far sentire più forti i medici, e incoraggiarli a parlare liberamente dei fattori stressanti che affrontano e a difendere la propria salute e quella dei loro pazienti. Questo impegno può includere l’uso di linee dirette per consentire ai medici di dar voce alle loro preoccupazioni senza paura di rappresaglie. Perché questi sistemi siano significativi i capi devono essere preparati a rispondere in modo trasparente e proattivo per dare un riscontro.

L’insieme di azioni finale dovrà essere preso dal Congresso Usa. La nostra forza lavoro medica è una risorsa nazionale esauribile, ed è già arrivata al punto di rottura in molti luoghi. La crisi Covid-19 arriva come un colpo su una popolazione già a rischio amplificato sul fronte dello stress psicologico e dei problemi di salute mentale.

Anche prima della pandemia un numero pericolosamente alto di professionisti della salute soffriva di burnout – secondo alcuni studi, dal 45 al 55%. Il burnout è associato con alti livelli di disordini d’ansia, depressione, abuso di sostanze e tendenza al suicidio – trend che saranno aggravati dalla pandemia. E il prezzo per i medici diventerà un prezzo per i pazienti, dal momento che operatori malati e esauriti abbandonano la forza lavoro quando del loro apporto c’è un disperato bisogno⁵. E’ necessaria una soluzione di respiro nazionale che riconosca la portata della crisi, e non possiamo permetterci di aspettare.

Il Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act e la legislazione seguente hanno stanziato miliardi di dollari per supportare ospedali, sistemi sanitari e fornitori nel sostenere i costi finanziari della pandemia. Anche se rappresentano un buon inizio, è improbabile che questi fondi coprano le perdite previste di queste istituzioni – tanto meno che soddisfino l’enorme bisogno di assistenza per i medici Covid-19 che andranno incontro a conseguenze di salute fisica e mentale a lungo termine. Siamo davanti al paradosso dell’attività ininterrotta del virus, anche quando le istituzioni cominciano a dare congedi ai dipendenti, in risposta alle conseguenze economiche della pandemia per il nostro sistema di erogazione dell’assistenza sanitaria.

Ancora una volta, gli attacchi dell’11 settembre offrono un utile paragone. Alle prese con disturbi cronici come il disordine da stress post-traumatico tra i primi soccorritori dell’11 settembre, il Congresso istituì il World Trade Center Health Program federale, che assicura controllo medico e trattamento per quasi 78 mila soccorritori e 24 mila sopravvissuti. E’ probabile che il numero di medici che riporteranno danni di lungo termine dalla pandemia Covid-19 sia molto più ampio. Dato che il Congresso valuta stanziamenti aggiuntivi collegati alla pandemia, sosteniamo l’inclusione di fondi specifici per il benessere dei medici toccati dalla pandemia, analoghi a quelli istituiti per i soccorritori del World Trade Center.

⁵ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Taking action against clinician burnout: a systems approach to professional well-being. Washington, DC: National Academies Press, 2019 (<https://doi.org/10.17226/25521>, opens in new tab).

Un'altra necessità urgente è quella di un programma nazionale di tracciamento epidemiologico per misurare il benessere dei medici durante e dopo la crisi Covid-19. Idealmente tale programma dovrebbe essere condotto dai Centers for Disease Control and Prevention e usare controlli a campione e strumenti standardizzati per valutare gli effetti acuti e a lungo termine del coinvolgimento nel Covid-19 sui medici. Dati solidi sono essenziali per comprendere la portata della sfida e riferire sugli esiti degli interventi. Anche qui gli stanziamenti del Congresso possono mettere in moto le cose.

La crisi Covid-19 ha messo in luce con dolorosa chiarezza la trama sfilacciata del personale medico degli Stati Uniti. Per riparare il tessuto c'è bisogno di tutti noi. Il benessere medico è una questione di sistemi complessi, con responsabilità che interessano molte parti, compresi datori di lavoro, associazioni di professionisti, assicuratori, organizzazioni per il miglioramento della qualità, governo statale e federale. La National Academy of Medicine's Action Collaborative on Clinician Well-Being and Resilience offre un gran numero di risorse fruibili per sostenere lo sviluppo di programmi centrati sul benessere e politiche trasversali ai diversi settori. Non c'è mai stato un momento più importante per investire nella forza lavoro dei medici.

Abbiamo una breve finestra di opportunità per superare due pandemie, la diffusione del virus oggi e il danno sul benessere dei medici domani. Se falliamo, pagheremo il prezzo negli anni a venire. Nella corsa a dare risposte alla crisi Covid-19 non dobbiamo trascurare di prenderci cura di quelli che si prendono cura di noi.