

dal fronte di Bergamo 1 – i medici ospedalieri “dalla assistenza centrata sul paziente a quella verso la comunità”

✘ Lettera di un gruppo di medici dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo al New England Journal of Medicine (dati riferiti al 19 marzo)

Lavoriamo presso l'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, una nuovissima struttura all'avanguardia con 48 letti per terapia intensiva. Nonostante sia una città relativamente piccola, questo è l'epicentro dell'epidemia italiana, che elenca 4.305 casi in questo momento – più di Milano o di qualsiasi altra parte del paese.

La Lombardia è una delle regioni più ricche e densamente popolate d'Europa e oggi è la più colpita. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha segnalato 74.346 casi confermati in laboratorio in Europa il 18 marzo, di cui 35.713 in Italia.

Il nostro ospedale è altamente contaminato e siamo ben oltre il punto di non ritorno: 300 letti su 900 sono occupati da pazienti Covid-19. Il 70% dei letti di terapia intensiva nel nostro ospedale è riservato a pazienti affetti da Covid-19 in condizioni critiche che hanno ragionevoli possibilità di sopravvivere. La situazione qui è triste in quanto operiamo ben al di sotto del nostro normale standard di assistenza. I tempi di attesa per un letto di terapia intensiva sono lunghi ore. I pazienti più anziani non vengono rianimati e muoiono da soli senza adeguate cure palliative, mentre la famiglia viene

informata telefonicamente, spesso da un medico ben intenzionato, esausto ed emotivamente impoverito senza alcun contatto precedente.

Ma la situazione nell'area circostante è ancora peggiore. La maggior parte degli ospedali è sovraffollata e si avvicina al collasso mentre non sono disponibili farmaci, ventilatori meccanici, ossigeno e dispositivi di protezione individuale. I pazienti giacciono su materassi a terra. Il sistema sanitario fa fatica a fornire servizi regolari – anche la gravidanza e la consegna dei bambini – mentre i cimiteri sono sopraffatti, il che creerà un altro problema di salute pubblica. Negli ospedali, gli operatori sanitari e il personale ausiliario sono soli, cercando di mantenere operativo il sistema. Fuori dagli ospedali, le comunità vengono trascurate, i programmi di vaccinazione sono in stand-by e la situazione nelle carceri sta diventando esplosiva senza allontanamento sociale. Siamo in quarantena dal 10 marzo. Sfortunatamente, il mondo esterno sembra inconsapevole del fatto che a Bergamo questo focolaio sia fuori controllo.

I sistemi sanitari occidentali sono stati costruiti attorno al concetto di *assistenza centrata sul paziente*, ma un'epidemia richiede un cambiamento di prospettiva verso un concetto di *assistenza centrata sulla comunità*. Ciò che stiamo apprendendo dolorosamente è che abbiamo bisogno di esperti in sanità pubblica ed epidemie, ma questo non è stato al centro dei decisori a livello nazionale, regionale e ospedaliero. Ci manca la competenza sulle condizioni epidemiche, guidandoci ad adottare misure speciali per ridurre i comportamenti epidemiologicamente negativi.

Sono necessarie soluzioni pandemiche per l'intera popolazione, non solo per gli ospedali.

Ad esempio, stiamo imparando che gli ospedali potrebbero essere i principali vettori di Covid-19, poiché sono

rapidamente popolati da pazienti infetti, facilitando la trasmissione a pazienti non infetti. I pazienti vengono trasportati dal nostro sistema regionale, il che contribuisce anche a diffondere la malattia quando le sue ambulanze e il personale diventano rapidamente vettori. Gli operatori sanitari sono portatori asintomatici o malati senza sorveglianza; alcuni potrebbero morire, compresi i giovani, il che aumenta lo stress di quelli in prima linea.

Questo disastro potrebbe essere evitato solo da un massiccio dispiegamento di servizi di sensibilizzazione. Sono necessarie soluzioni pandemiche per l'intera popolazione, non solo per gli ospedali. Le cure a domicilio e le cliniche mobili evitano movimenti inutili e rilasciano pressione dagli ospedali. L'ossigenoterapia precoce, i pulsossimetri e la nutrizione possono essere erogati nelle case dei pazienti lievemente ammalati e convalescenti, istituendo un ampio sistema di sorveglianza con adeguato isolamento e sfruttando strumenti di telemedicina innovativi. Questo approccio limiterebbe il ricovero in ospedale a un obiettivo mirato di gravità della malattia, riducendo così il contagio, proteggendo i pazienti e gli operatori sanitari e minimizzando il consumo di dispositivi di protezione. Negli ospedali, la protezione del personale medico dovrebbe essere prioritaria. Nessun compromesso dovrebbe essere fatto sui protocolli; l'attrezzatura deve essere disponibile. Le misure per prevenire l'infezione devono essere attuate in modo massiccio, in tutte le località e compresi i veicoli. Abbiamo bisogno di padiglioni e operatori ospedalieri Covid-19 dedicati, separati da aree libere da virus.

Abbiamo bisogno di un piano a lungo termine per la prossima pandemia.

Questo focolaio è più che un fenomeno di terapia intensiva, piuttosto è una crisi di salute pubblica e umanitaria. Richiede scienziati sociali, epidemiologi, esperti di logistica, psicologi e assistenti sociali. Abbiamo

urgentemente bisogno di agenzie umanitarie che riconoscano l'importanza dell'impegno locale. L'OMS ha espresso profonda preoccupazione per la diffusione e la gravità della pandemia e per i livelli allarmanti di inazione. Tuttavia, sono necessarie misure audaci per rallentare l'infezione. Il blocco è fondamentale: il distanziamento sociale ha ridotto la trasmissione di circa il 60% in Cina. Ma si verificherà probabilmente un ulteriore picco quando le misure restrittive saranno allentate per evitare un grave impatto economico.

Abbiamo fortemente bisogno di un punto di riferimento condiviso per comprendere e combattere questo focolaio. Abbiamo bisogno di un piano a lungo termine per la prossima pandemia.

Il coronavirus è l'Ebola dei ricchi e richiede uno sforzo transnazionale coordinato. Non è particolarmente letale, ma è molto contagioso. Più la società è medicalizzata e centralizzata, più il virus è diffuso. Questa catastrofe che si sta svolgendo nella ricca Lombardia potrebbe avvenire ovunque.

Mirco Nacoti , MD Dipartimento di Anestesia e Terapia Intensiva, Unità di Terapia Intensiva Pediatrica, Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italia

Andrea Ciocca , MEng Associazione Sguazzi, Bergamo, Italia

Angelo Giupponi , MD Pronto soccorso, Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italia

Pietro Brambillasca , MD Dipartimento di Anestesia e Terapia Intensiva, Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italia

Federico Lussana , MD Unità di trapianto di ematologia e midollo osseo, Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italia

Michele Pisano , MD Dipartimento di Chirurgia Generale, Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italia

Giuseppe Goisis , PhD Associazione Compagnia Brincadera, Bergamo, Italia

Daniele Bonacina , MD Anestesia pediatrica e terapia intensiva, Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italia

Francesco Fazzi , MD Anestesia pediatrica e terapia intensiva, Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italia

Richard Naspro , MD Dipartimento di Urologia, Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italia

Luca Longhi , MD Terapia neurointensiva, Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italia

Maurizio Cereda , MD Anestesiologia e terapia intensiva, Perelman School of Medicine, Università della Pennsylvania

Carlo Montaguti , MD Center Medico Social Focolari, Man, Costa d'Avorio
