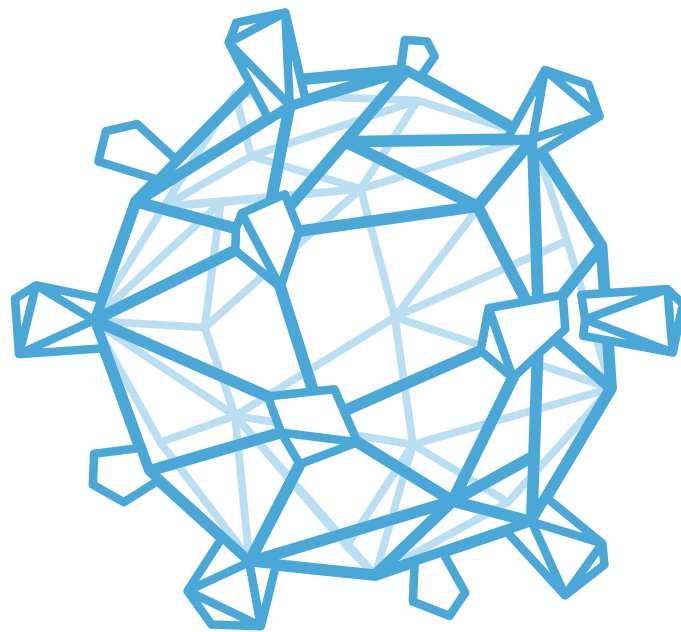


**5 MAGGIO 2020**

# **FASE II COVID-19**

Focus Ospedale

**ANTICIPARE E GESTIRE IL CAMBIAMENTO**



## INTRODUZIONE DI SCENARIO

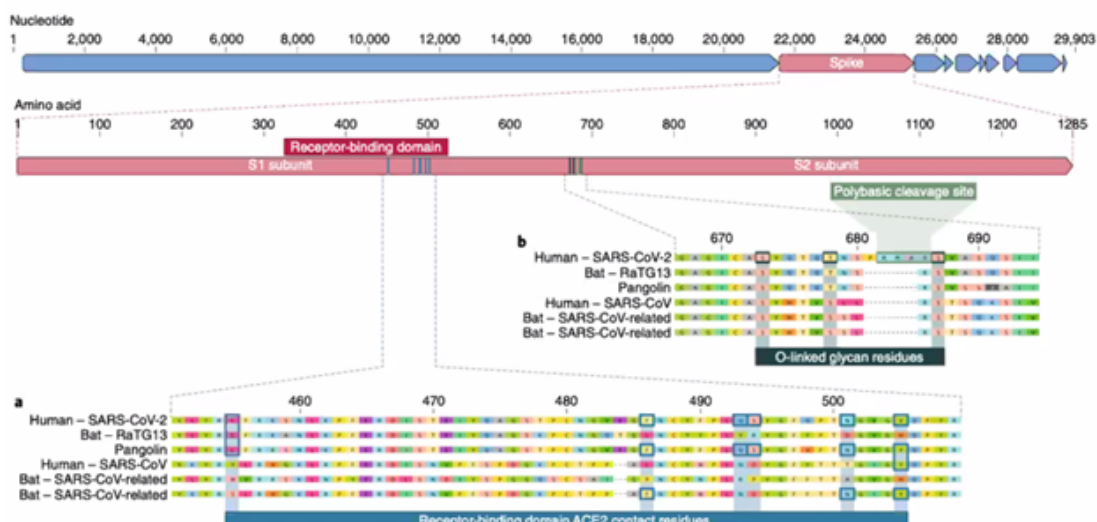
Con la scomparsa del COVID 19 o con la sua permanenza tra stagionalità e nuovi picchi, qualunque sia la percentuale di pazienti con anticorpi positivi e la durata dell'immunità acquisita, sicuramente gli ospedali non saranno più gli stessi a partire dalla loro organizzazione. Ammesso che la percentuale dei cittadini positivi o con blanda sintomatologia, come asserito da alcune fonti, sia da 5 a 10 volte superiore a quella ufficiale, la maggioranza della popolazione italiana usufruirà dei nostri nosocomi per patologie diverse o concomitanti con l'infezione da COVID-19. Come li faremo accedere e di conseguenza come cambierà la logistica? Avremo ospedali COVID dedicati come i vecchi ospedali di malattie infettive, i vecchi sanatori? O avremo reparti stabilmente dedicati nei nostri ospedali. Come eviteremo gli assembramenti nei PS mantenendo il distanziamento sociale sia nelle attese che nei luoghi di ricovero? Come accederanno i tanti professionisti tecnici di aziende della salute che abitualmente frequentano per ragioni di lavoro i nostri ospedali? Quali saranno le nuove modalità di interazione tra professionisti all'interno delle strutture? Quali le nuove modalità di riunione per aggiornamento professionale? Sembra evidente che, se non si creeranno ospedali dedicati come pare avverrà nella maggioranza delle regioni, si sarà costretti a riorganizzare gli attuali ospedali partendo innanzitutto dagli spazi dei Pronti Soccorso.

## QUADRO EPIDEMIOLOGICO E VIROLOGICO DEL COVID19

Gli esperti hanno escluso ogni origine del virus che sia diversa da quella zoonotica proveniente dai pipistrelli. Però a differenza di quanto avvenuto con gran parte degli altri tipi di coronavirus, il coronavirus causa del Covid-19 è saltato direttamente dal pipistrello all'uomo, senza passare per animali intermedi. Un'aspetto molto raro per questo genere di virus e che probabilmente ne ha favorito la diffusione, rendendone più difficile l'identificazione già in fase zoonotica. Inoltre, secondo gli esperti questo è un virus che per ora ha mostrato di mutare meno degli altri coronavirus, ma anche di essere in grado di combinare più facilmente diversi patogeni in caso in cui una cellula sia infettata da diversi virus.

Questo Coronavirus non è assolutamente il primo della famiglia che gli esperti hanno affrontato. Infatti se ne conoscevano diversi: come quello del raffreddore, SARS e MERS. Questo virus per la caratteristica della sua proteina spike, è in grado di legarsi alle cellule con una capacità 20-30 volte superiore rispetto agli altri coronavirus. Esaminando inoltre le sequenze genomiche della struttura virale possiamo definire che essa è estremamente simile a quella di altri tipi di coronavirus con alcune specifiche variazioni su alcuni elementi amminoacidici particolari. Si può ipotizzare che chi abbia già sviluppato gli anticorpi immunizzanti sia protetto, anche se non ci sono nè certezze su questa tesi nè sul fatto che questa immunità possa perdurare nel tempo.

### Features of the spike protein in human SARS-CoV-2 and related coronaviruses



## C'È IL RISCHIO CHE IL VIRUS MUTI?

Il virus è già mutato, anche se le attuali mutazioni non stanno inficiando la capacità degli anticorpi di individuarlo e queste informazioni danno una buona speranza sul fatto che si possa in futuro non troppo lontano identificare un vaccino duraturo.

È possibile ipotizzare un vaccino ed i tempi in cui si potrà avere?

In base all'esperienze dell'ebola, per cui ci volle circa 1 anno e mezzo per produrre un vaccino, anche per questo virus si potrebbe ipotizzare la stessa tempistica. Il vaccino però sarà disponibile inizialmente per essere inoculato solo a tutto il personale sanitario e a quello particolarmente a rischio di essere infettato (es° forze dell'ordine).

## ASPETTI CLINICI DELLA MALATTIA DA COVID19

Dal punto di vista clinico l'ospedale ha dovuto rivedere completamente i propri protocolli. Gli esperti sono stati costretti a sospendere molte delle attività e ridistribuire il personale facendo in modo che quello già adibito a rianimazione e infettivologia formasse le task force operative "momentanee". Le direzioni sanitarie ospedaliere hanno dovuto in pochissimo tempo trovare nuovi spazi sfruttando ogni metro quadrato libero delle strutture. Uno sforzo che, secondo gli esperti, se si fosse dovuto organizzare fuori dalla emergenza a tavolino, avrebbe richiesto molto tempo senza la sicurezza di risultato. Quindi, secondo gli esperti, è stato tutto frutto di uno sforzo incredibile del personale a 360° che oltre a dover affrontare una sfida epidemiologica incredibile, si è trovato coeso nell'affrontare la situazione, pur dovendosi districare in una burocrazia spesso inutile e contraddittoria. Nonostante tutto gli ospedali e la medicina territoriale sono riusciti a cambiare pelle.

Dopo la prima fase emergenziale, gli ospedali stanno nuovamente modificando l'organizzazione per riuscire a riaprire tutte le attività ormai sospese da due mesi.

Secondo gli esperti intervenuti per riuscire ad affrontare questa nuova fase dell'epidemia c'è bisogno che la governance cambi rotta a livello nazionale. Infatti secondo tutti i clinici intervenuti nel corso del webinar non si deve puntare ad avere ospedali Covid dedicati ma piuttosto ad istituire all'interno di tutti gli ospedali esistenti, delle aree Covid che consentano di trattare i malati infetti e che magari soffrono anche di altre patologie.

## ASPETTI RIORGANIZZATIVI DEGLI OSPEDALI ITALIANI POST CORONAVIRUS

Le aziende ospedaliere in questi primi mesi di pandemia hanno cercato di difendere dal virus tutti i pazienti ed in particolare quelli immunocompromessi e fragili. Applicando una serie di protocolli molto ben organizzati, si è riusciti a dimezzare gli accessi. Le attività di controllo ad es<sup>o</sup> sono state rimandate o effettuate attraverso tecnologie a distanza (telemonitoraggio), per diminuire gli accessi non necessari così come tutte le attività a basso valore aggiunto sulle quali è stato possibile fare finalmente attenta valutazione. Quindi nonostante questo, le strutture sono riuscite a non diminuire i servizi offerti, in alcuni casi migliorando l'efficienza delle attività. Questo ha fatto capire a tutti, operatori compresi, che c'è una forte necessità di riorganizzare la sanità a "basso valore ospedaliero" e ridistribuirla dove dovrebbe andare, cioè sul territorio. L'apporto della tecnologia però, in questo nuovo scenario, dovrà diventare strutturale, come dimostrato dal fatto che le strutture specialistiche sono state in grado di effettuare centinaia di visite al giorno via remoto.

Ma questo è un valore che, secondo gli esperti, non si deve perdere in futuro.

Anche nella fase 2 Covid, si dovrà continuare a proteggere l'ospedale, limitandone gli accessi inutili e regolamentandone attentamente gli altri. Secondo gli esperti sarà necessario modificare tutti i protocolli antinfettivi ad oggi in uso, rivedendo in primis i percorsi di disinfezione ambientale e la sanificazione degli strumenti.

Ritornando alla fase attuale, secondo gli esperti, adesso si aprirà lo scenario più difficile e bisognerà muoversi verso una nuova realtà: la ripresa delle attività normali, convivendo queste con il Covid-19.

Questa ripresa sarà ancora più ardua perchè tutte le strutture dovranno fare i conti sia con la domanda attuale che con quella non espressa, una domanda sia appropriata che non appropriata. Per far fronte a questa nuova fase, tenendo conto del distanziamento sociale necessario, senza far affollare le strutture, la proposta sanitaria sarà accessibile almeno 12 ore al giorno, sette giorni a settimana. Però secondo gli esperti si deve anche cogliere questa occasione per incominciare a considerare davvero in maniera strutturata le attività dell'ospedale e del territorio come parte di un unico processo. Gli strumenti esistono, bisogna solo applicarli per creare finalmente un collegamento concreto, come quello che in questa emergenza si è dimostrato fondamentale.

## Come ne stiamo uscendo

- Progressivo svuotamento dei reparti fino all'utilizzo di un solo reparto COVID (30 letti).
- Problema attuale: alto numero di Pazienti "dubbi":
  - Area di stand-by in Pronto Soccorso.
  - Utilizzo di camere singole e protette in reparto COVID

### ASPETTI RIORGANIZZATIVI DELLA MEDICINA TERRITORIALE

Il covid è stato il catalizzatore che ha attivato le vie alternative alle classiche visite del paziente, soprattutto per quanto riguarda le visite domiciliari. Inoltre si è dovuto far fronte a un carico di lavoro equiparato tra territorio e ospedale che ha messo in luce tutte le mancanze di attenzione della governance sulla medicina territoriale accumulate negli anni.

Secondo gli esperti intervenuti c'è in questo momento bisogno di una maggiore interdisciplinarietà, bisogna continuare a fare quello che si è sempre fatto, ma con mezzi e strumenti diversi. C'è bisogno che le nuove tecnologie vengano messe a sistema per operare sul territorio con l'efficacia di cui i pazienti hanno bisogno, secondo le attuali necessità e le attuali appropriate aspettative.

## **RIORGANIZZARE LA PRESENZA DEL PERSONALE TECNICO DELLE AZIENDE DI SETTORE NEI LUOGHI DI CURA**

Con questa Pandemia abbiamo tutti riscoperto il valore della salute e l'importanza del mondo della sanità, che venivano valutati oramai da troppi anni quasi solo con criteri economicistici, come costo piuttosto che come investimento. E così l'intero comparto industriale che è entrato in questa dinamica, rappresentando una forza produttiva che da lavoro a oltre 150.000 dipendenti con una produzione che ammonta a circa 47 Miliardi/annui.

Questo settore Industriale (Farindustria, Assogenerici, Assobiomedica) legato al mondo della salute, si è rivelato nella crisi più che mai un partner di sistema insostituibile per il SSN. Un partner che ha bisogno anche di risposte, perchè molto del personale tecnico delle aziende che, in questa fase emergenziale, è stato ovviamente escluso dall'accesso alle strutture di cura, dovrà riiniziare il suo lavoro di interazione con queste. Sarà quindi necessario quanto prima individuare spazi, tempi, modalità e protocolli adatti per tornare a lavorare insieme in tutta sicurezza. Inoltre se come sottolineato da tutti gli esperti, bisognerà rendere normalità le metodologie innovative utilizzate nell'emergenza, ci sarà bisogno di un rapporto stretto tra aziende di settore, strutture ospedaliere e medicina territoriale.

L'esperienza Covid-19 ha fatto quindi maturare una scala di priorità per cui anche in questo caso si dovrà sfruttare al massimo la tecnologia da remoto per interagire con l'insutria. Non si può più immaginare i molti tecnici delle aziende (Medical Monitor, Medical science liaison, Informatori scientifici, Key account Manager, etc) in attesa fuori dagli studi medici o dai reparti o dalle farmacie ospedaliere, senza una buona gestione organizzativa. Un altro problema saranno gli specialisti tecnici delle attrezzature di sala operatoria. Deve essere, secondo gli esperti, istituita una scala di priorità di accesso e comunicazione tra industria e SSN perché la comunicazione è necessaria ora più che mai, ma va fatta con coscienza.

## **RIORGANIZZARE IL PERCORSO DI ACCESSO ALLE TERAPIE FARMACOLOGICHE OSPEDALIERE**

Durante questa emergenza gli esperti hanno cercato di proteggere pazienti ed ospedali dagli accessi impropri o deferibili attraverso altre modalità ed attività. Un esempio classico è quello dell'accesso ai farmaci ospedalieri da parte dei pazienti cronici o seguiti per patologie specialistiche. Oggi infatti, in gran parte d'Italia esiste una diversa possibilità di cessione di terapie farmacologiche che fino alla crisi era attuabile solo in ospedale. Per raggiungere questo obiettivo è stato necessario coinvolgere le farmacie territoriali che, attraverso la DPC, potessero consentire la consegna domiciliare di farmaci ospedalieri, prima erogati solo dalla distribuzione diretta da parte delle farmacie ospedaliere. Questa esperienza induce gli esperti a ritenere di poter continuare su questa direzione anche dopo l'emergenza, eliminando una serie di accessi inutili all'ospedale e permettendo ai pazienti di utilizzare la prossimità e capillarità delle farmacie territoriali per evitare lunghi ed in questo caso rischiosi spostamenti.

## **IMPATTO ECONOMICO E RIORGANIZZAZIONE DEGLI OSPEDALI POST PANDEMICI E PARTNERSHIP PUBBLICO/PRIVATO CON LE AZIENDE DEL SETTORE**

La fase più acuta dell'epidemia sembra essere passata, anche se l'impatto economico negativo non cesserà insieme alla fase acuta della malattia. Questo perché non si potranno tagliare gli investimenti fatti ad es° relativi a tutti i DPI utilizzati e da utilizzare, oltre che tutte le spese aggiuntive relative alle sanificazioni. Andranno considerati anche i cali di produttività dovute ai tempi necessari ad applicare a tutti i protocolli, saranno quindi fondamentali nuovi e forti investimenti per poter raggiungere i livelli pre-covid di produttività.

Secondo gli esperti serviranno sicuramente diversi mesi per poter identificare le risorse da mettere in campo e applicare le riorganizzazioni necessarie.



## CONCLUSIONI

Questa pandemia ha tolto moltissimo alla nostra Nazione ed al nostro SSN. Per riuscire però almeno a ricavarne qualcosa di buono sarà necessario fare tesoro di tutte le esperienze maturate. Ci ha fatto comprendere, indipendentemente dai modelli assistenziali più o meno virtuosi, la fragilità attuale del sistema salute che in questi anni è stato continuamente depauperato di mezzi e risorse. Ha fatto comprendere il valore sociale di tutte le professioni in campo nel mondo salute (operatori di ogni genere ed industrie). Ha fatto comprendere come l'applicazione pratica di molti modelli programmati e scritti sulla carta tra Ospedale e Territorio non possano più attendere. Ha fatto comprendere come le aziende di settore e le Istituzioni debbano collaborare attivamente attraverso partnership trasparenti quanto necessarie. Ha fatto comprendere come le nuove tecnologie che consentono la gestione da remoto debbano trovare applicazione immediata.

Ha fatto capire che se vogliamo realmente mantenere il paziente al centro del sistema, tutto deve essere pensato per dare a questo un beneficio in termini di salute e di vita. Gli operatori e gli esperti del settore stanno già identificando le azioni da intraprendere, ora però sarà fondamentale che questo periodo sia sfruttato per riorganizzare e rivedere il nostro sistema sanitario e che i cambiamenti necessari vengano implementati subito e senza complicazioni burocratiche.

*Il webinar è stato realizzato da **Motore Sanità** in collaborazione con **Biomedica***

*Il progetto è realizzato grazie alla sponsorizzazione di **IPSEN***



**OFFICINA**  
**MOTORE SANITÀ**  
Webinar

Progetto realizzato grazie alla sponsorizzazione di:

