

ORIZZONTI

Uno sguardo sulla sanità del futuro. Sulle competenze e i modelli gestionali imposti dalla pandemia da Covid-19, sui cambiamenti dell'intero sistema sanitario. I professionisti del settore, oggi più che mai, devono possedere conoscenze di alto livello, trasversali e interdisciplinari, perché i campi su cui si gioca la sfida si sono moltiplicati; i modelli, oggi o mai più, devono adeguarsi alle nuove esigenze, rimediando alle carenze emerse.

“Orizzonti” è divisa in due sezioni: una ospita le esperienze dirette di chi è in prima linea per il cambiamento; l'altra si concentra sui modelli e gli scenari messi a punto per la gestione di emergenze ad alto rischio.

Senza respiro

Impegno, resilienza, coraggio:
un anno di Covid-19

a cura di NARCISO MOSTARDA

prefazione di Sebastiano Maffettone
introduzione di Alessio D'Amato

tab edizioni

© 2021 Gruppo editoriale Tab s.r.l.
viale Manzoni 24/c
00185 Roma
www.tabedizioni.it

Prima edizione settembre 2021
ISBN versione cartacea 978-88-9295-166-2
ISBN versione digitale 978-88-9295-201-0

È vietata la riproduzione, anche parziale,
con qualsiasi mezzo effettuata, compresa la
fotocopia, senza l'autorizzazione dell'editore.
Tutti i diritti sono riservati.

Indice

p.	11	Prefazione di Sebastiano Maffettone
	17	Introduzione di Alessio D'Amato
		La prima ondata
	23	<i>La Malattia X. Passato e futuro delle pandemie</i> di Mario Scagnetti
	39	<i>Il valore delle informazioni</i> di Fabrizio Antonelli
	55	<i>Azioni e interventi tecnici</i> di Aldo Cella
	63	<i>SISP Covid-19</i> di Donatella Varrenti, Roberto Giammattei
	73	<i>Il Covid... e la radiologia dei Castelli che cambia</i> di Carlo Capotondi, Aurora Chichiarelli
	79	<i>“Un anno vissuto pericolosamente”</i> di Francesco Barletta
	89	<i>Covid-19: cronistoria di vita vissuta</i> di Michela Delli Castelli
	97	<i>Uno sguardo dalla finestra!</i> di Simona Curti, Andrea Cardillo

- p. 103 *La responsabilità della direzione medica di presidio*
di Ciriaco Consolante
- 109 *E dopo l'infezione? L'Ambulatorio Long-Covid*
di Annalisa Sciannamea, Remo Polverini, Pietro De
Angelis e Silvia Catese
- Un lungo viaggio
- 115 *Diario di bordo*
- 117 *Il cambiamento*
- 125 *Organizzazione del sistema*
- 135 *Le persone*
- 147 *L'insegnamento*
- 151 *I ricordi*
- 159 *Il management*
- 163 *L'appartenenza*
- 169 *La prevenzione*
- 175 *La speranza*
- E ora?
- 181 *Coronavirus. Come interpretare un fenomeno che ha cambiato*
profondamente il nostro modo di essere medici
di Filomena Pietrantonio
- 187 *Faccia a faccia con il Covid-19*
- 203 *Se l'uomo non basta*
di Paolo Benanti
- 213 *Senza respiro*
di Narciso Mostarda
- 227 *Hanno contribuito*

Introduzione

Tutto è iniziato da Roma il 29 gennaio 2020 con l'individuazione dei primi due casi, una coppia di cinesi provenienti da Wuhan, e già pochi giorni dopo presso lo Spallanzani fu per la prima volta isolato e sequenziato il virus. Sequenziamento messo subito a disposizione dell'intera comunità scientifica e internazionale. Da allora le nostre vite sono cambiate e il fattore tempo continua a essere un elemento determinante, che le scandisce ogni giorno.

La Regione Lazio in pochi giorni convocò tutta la rete delle malattie infettive e dei nostri Pronto Soccorso per organizzare, sul modello delle conoscenze che avevamo con la Sars e con la Mers, la ricerca di una risposta puntuale. Il sistema era già stato allertato da un'indicazione che era arrivata a fine dicembre dall'Oms sulla pericolosità del virus.

Rispetto a un anno fa, oggi abbiamo due strumenti a nostra disposizione che la ricerca scientifica ci ha consegnato in un arco di tempo rapido e inusuale per la storia sanitaria: una serie di vaccini di due grandi famiglie, quelli a struttura mRNA e quelli a struttura adenovirale classica. Ema e Aifa, le autorità regolatorie europea e italiana, hanno approvato due vaccini a struttura mRNA, il Pfizer e il Moderna, e due

a struttura adenovirale, AstraZeneca e Johnson & Johnson. Il vaccino è per noi un'arma straordinaria, l'arma che ci condurrà fuori e in fretta da questa pandemia.

L'altra arma che abbiamo oggi a disposizione, e che un anno fa non avevamo, è la cura attraverso gli anticorpi monoclonali. Per questa cura e per la sua efficacia sono fondamentali due aspetti: intercettare il virus tempestivamente, nei primi giorni della malattia; selezionare i pazienti che hanno determinate caratteristiche cliniche che li rendono eleggibili al trattamento.

La Regione Lazio ha già effettuato su centinaia di pazienti il trattamento, ottenendo risultati importanti che fanno bene sperare. Si tratta comunque di una cura in regime di day hospital, necessitando di un'infusione endovenosa da effettuarsi sotto controllo medico.

Il modello della Regione Lazio nel contrasto alla pandemia ha garantito alcuni risultati che non possono essere trascurati. In primo luogo è da evidenziare che il tasso di mortalità della nostra regione è cinque volte inferiore a quello della Lombardia, la metà di quello dell'Emilia Romagna e di altre regioni.

La scienza però dovrà aiutarci a comprendere il nesso che passa tra il numero dei contagi e la loro diffusione in aree ad alto tasso di inquinamento atmosferico. Questa analisi è di elevata importanza perché la pandemia ci chiama anche a un salto di qualità nei rapporti tra uomo e ambiente. Anche l'Istituto Superiore di Sanità ha avviato delle ricerche sul tema, è chiaro che laddove sussistono dei presupposti che portano a infiammazioni delle vie respiratorie superiori ciò conduce a un'accelerazione nel contagio del virus.

Il modello della nostra regione è stato mutuato dall'esperienza maturata in Israele, strutturato sul fattore "tempo",

con una campagna vaccinale che ha raggiunto un traguardo di immunizzazione importante. La campagna vaccinale di Israele è stata improntata su un presupposto di reclutamento anagrafico, dato importante considerando che l'86% dei decessi si registra nella classe d'età che va dai 70 anni in su. Per cui mettere in sicurezza gli over 70 significa abbattere drasticamente il tasso di letalità e la pressione sulle strutture ospedaliere.

Si pensi che noi come regione nei momenti di massimo picco, registrati a marzo dello scorso anno, abbiamo dovuto rimodulare oltre 6.000 posti letto ospedalieri, sia ordinari che di terapia intensiva. Si è trattato di uno sforzo straordinario e di repentini cambi di pelle per molte strutture ospedaliere.

Il modello israeliano ha, inoltre, incentrato la propria organizzazione vaccinale su un'elevata diffusività degli hub: ne hanno circa 800 sull'intero territorio nazionale. Ogni hub utilizza un unico tipo di vaccino per evitare possibili errori e mantenere un certo livello di efficienza e su ogni poltrona si effettuano 7 vaccini l'ora.

Altri fattori determinanti sono la catena corta di comando e la gestione digitalizzata delle prenotazioni e delle agende. La Regione Lazio, in questo senso, ha lavorato su un progetto in house, con l'invio automatico di un sms della prima e seconda prenotazione della dose e la certificazione scaricabile dal Fascicolo Sanitario per chi ha completato il percorso vaccinale.

Da questa pandemia dobbiamo uscirne insieme e più forti, ma non possiamo uscirne così, allo stesso modo di come ci siamo entrati. Una nuova attenzione alla formazione, in primis, e alle nuove figure professionali che dovremmo ave-

re. Il tema del territorio è un tema centrale, va ripensata completamente la medicina territoriale attualmente basata sul medico di medicina generale e sul pediatra di libera scelta. Avremo bisogno di nuove figure domiciliari sia nel comparto medico che in quello delle professioni sanitarie. Avremo bisogno di una vera rivoluzione digitale, la digitalizzazione della sanità, il telemonitoraggio, il teleconsulto, la telemedicina. Questa pandemia ce lo impone, riuscire a monitorare a distanza un paziente è un passaggio straordinario nelle cure. Lo è oggi per il Covid-19, lo sarà domani per il controllo di tutte le patologie croniche.

Siamo davanti a un cambiamento, una rivoluzione nell'approccio al Sistema Sanitario Nazionale che ci dovrà vedere sempre di più correre verso una digitalizzazione dei sistemi.

Rivediamo il nostro modello sanitario, ripensiamoci senza remore, con uno sguardo proiettato al futuro. E il futuro è una sanità digitale.

Un ringraziamento sentito, infine, va a tutti gli operatori della sanità che in questo cambiamento non hanno mai smesso di crederci.

Alessio D'Amato
assessore alla sanità e all'integrazione
socio-sanitaria della Regione Lazio

Senza respiro

1. Le prime avvisaglie

Era già stata ricoverata la prima coppia di cinesi allo Spalanzani il 29 gennaio 2020, ma la percezione che fosse arrivato davvero a casa nostra l'abbiamo iniziata ad avere a fine febbraio. Nei primi giorni di marzo venne istituita l'Unità di Crisi Regionale, coordinata dall'assessore regionale alla salute. Un appuntamento quotidiano tutt'ora attivo tra i direttori generali delle aziende sanitarie, delle aziende ospedaliere e dei policlinici con la Regione; uno strumento per monitorare le situazioni nelle diverse realtà territoriali e ospedaliere. Era, e lo è ancora oggi, un modo per stare dentro ogni azienda da parte della Regione e per consentire a ogni azienda di stare dentro la Regione, approfondendo con accuratezza l'evoluzione della pandemia sull'intero territorio regionale e non rimanendo prigionieri delle proprie situazioni aziendali.

Il modello di centralizzare le azioni aveva funzionato già perfettamente nella lunga rincorsa all'uscita dal commissariamento della sanità regionale per antichi sprechi.

Fino ad allora le fonti delle informazioni in nostro possesso venivano dai media, da colleghi, professionisti di

settore. Avevamo ricevuto circolari, e segnalazioni anche da parte della direzione Regionale Salute che avevano cominciato ad accendere i livelli di guardia e a farci capire che sarebbe stato opportuno prepararsi. Con il dialogo tra colleghi sono nate delle riflessioni interessanti, ipotizzando scenari possibili. Solo pochi giorni dopo i numeri cominciavano a dirci che la pandemia era arrivata anche da noi e che questo ci avrebbe costretto a prendere decisioni tempestive.

Quando accade un fenomeno così violento di trasformazione e disgregazione complessiva di tutti gli apparati e i servizi di tutela della salute, la prima percezione che si ha è la sensazione di trovarsi in una guerra. Questo termine probabilmente abusato ha funzionato però da collante straordinario.

Nei primi giorni di marzo la nostra azienda comunicò il caso del primo positivo, un cittadino di Pomezia, un poliziotto che lavorava in un commissariato dell'Eur.

Accendere immediatamente la rete degli ospedali o attivare ancora più rapidamente la rete dei servizi territoriali di prevenzione, di monitoraggio e di tutela della salute a domicilio? Individuammo uno specialista pneumologo, due infermieri del Dipartimento di Prevenzione e un tecnico della prevenzione che inviammo a domicilio dal paziente con tutti i dispositivi di protezione individuali. Questo passaggio è stato un punto di riferimento per tutto il resto della pandemia fino a oggi, perché aver valutato lo stato clinico del paziente che necessitava di ricovero in ambiente protetto, la scelta del suo trasferimento allo Spallanzani e la decisione di monitorare la famiglia a domicilio, ci hanno consentito di essere un po' più coraggiosi e non avere il timore di affron-

tare il virus in prima battuta presso le residenze dei nostri cittadini. Questo anche grazie alla nostra vocazione territoriale, grazie alla nostra rete socio-sanitaria e allo strumento integrazione e welfare di Comunità che consente di gestire insieme ai 21 comuni del nostro territorio tanti processi assistenziali e riabilitativi. Questa scelta rientra nella nostra filosofia; nelle corde abbiamo la sensibilità di considerare il domicilio degli utenti come prima stazione di presa in carico dell'utente stesso.

Era necessario superare i modelli ospedalocentrici e accettare la sfida nei territori: gli ospedali ad alta specialità e le terapie intensive e semi intensive non potevano essere l'unica arma "letale" del sistema salute. Tanta prevenzione e tanta *self care* supportata anche da un qualificato sviluppo degli strumenti digitali al servizio della salute. È nei territori che si è giocata la battaglia contro il virus che correva veloce.

La pandemia era realmente arrivata, non ne conoscevamo ancora la portata, la rapidità, l'insidiosità che purtroppo ci ha mostrato poco dopo. Iniziammo a misurarci con la difficoltà enorme di garantire gli accessi domiciliari delle valutazioni cliniche dei positivi che non necessitavano di essere ospedalizzati. L'azienda cominciò così a misurare le proprie risorse per dislocarne una parte significativa sul territorio e nel grande lavoro del *contact tracing* che abbiamo imparato a fare sempre meglio strada facendo. Ho visto tutta l'azienda lavorare ininterrottamente sette giorni su sette senza timore e senza limiti di orario, a perdifiato.

Verso la fine di marzo iniziano a diffondersi importanti focolai nelle strutture assistenziali per anziani, sia nelle strutture accreditate sia nelle strutture socio-sanitarie pri-

vate. Questo nuovo scenario, con i numeri che iniziavano a spaventare, ha mandato in grande difficoltà tutti gli apparati dell'azienda. Richiamammo a convergere in supporto dell'attività di monitoraggio Covid diversi professionisti dell'azienda, anche coloro che non avevano avuto ruolo e funzione specifica in questo campo, ma sicuramente una significativa esperienza di operatori della salute altrui.

Vengono individuate e circoscritte le prime “zone rosse” con i cordoni militari di isolamento.

Una vera e propria integrazione tra istituzioni civili e militari.

2. Integrare, rendere più flessibili ed efficientare i sistemi

Il respiro si faceva corto. Marzo è stato anche il mese di un'altra importante decisione strategica e molto coraggiosa: la divisione dell'Ospedale dei Castelli in Covid e no Covid, con una grandissima attenzione alla separazione dei percorsi e degli accessi. Solo il nuovo Ospedale dei Castelli, con i suoi 60.000 metri quadrati, 22 ascensori, oltre 300 posti letto, poteva sostenere un impegno di questo tipo grazie al virtuoso sistema strutturale, impiantistico e tecnologico. La scelta quindi era obbligata. Questo è stato un passaggio valutato e validato dall'Unità di Crisi aziendale; tutti ci prendemmo questa responsabilità, l'Ospedale dei Castelli doveva iniziare a darci risposte ospedaliere garantendo la sicurezza degli operatori e degli utenti. E lo ha fatto! Attivando fino a duecento posti letto di medicina Covid e sedici di terapia intensiva Covid.

Quando poi cominciarono i grandi focolai nelle Rsa private accreditate, che sul nostro territorio rappresentano una realtà molto forte, veicolammo tutti gli operatori del Dipartimento di prevenzione sul monitoraggio delle strutture, attivando da subito ulteriori rigide restrizioni. La sensazione era però che non sarebbe stato facile arginare il problema. Così lanciavi all'Unità di Crisi aziendale la proposta di riattivare uno degli ex ospedali di prossimità che avevamo disattivato due anni prima facendolo divenire Rsa Covid pubblica. Ci avrebbe consentito di trasferire gli anziani e di assisterli direttamente in casa nostra. La sfida fu subito accettata. Dopo diciotto giorni di lavoro incessante aprimmo la prima Rsa pubblica del Lazio a Genzano. Un modello talmente ben strutturato che ci ha portato di lì a poco a prendere l'importante decisione di aprire anche la seconda Rsa pubblica ad Albano. In questo modo i due ex ospedali furono riconvertiti ottimizzando servizi, risorse e garantendo alla fragile popolazione anziana la sicurezza e le cure migliori.

Abbiamo avuto la conferma di tante buone e antiche idee. La scelta di far prendere nuova anima agli ex ospedali era certamente dettata dalla crisi emergenziale del momento, ma il progetto guardava molto più in là. La trasformazione inizialmente in struttura residenziale per anziani ci ha fatto però da subito pensare a un futuro come a una Casa della Salute 4.0, un'evoluzione avanzatissima con moduli di degenza per anziani cronici a bassa complessità. La sfida di potenziare la rete delle Case della Salute per un'integrazione dei servizi distrettuali socio-sanitari, delle forme associative dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e Specialisti Territoriali a convenzione, degli infermieri di

famiglia e delle ADI (equipe per l'assistenza domiciliare), nonché dei Punti di primo Soccorso con i Servizi Sociali dei Comuni, per realizzare un nodo cruciale nell'efficientamento della sanità pubblica, è stata determinante. Questa capacità di adattarci al cambiamento in maniera flessibile ci ha accompagnato e ci accompagna ancora nelle evoluzioni e nei cambiamenti di stato della pandemia; possiamo anche dire che è stato un nostro punto di forza.

Dal 29 dicembre 2020 l'Ospedale dei Castelli ha assunto l'importante ruolo di hub aziendale nella somministrazione, gestione e distribuzione dei vaccini anche per gli altri spoke, attivati per garantire sull'intero territorio un servizio vaccinale organizzato e capillare. Ma ha ottenuto un'ulteriore importante investitura ad aprile 2021, affacciandosi così alle nuove frontiere della cura per Sars-CoV-2. A partire da giovedì 8 aprile 2021 la Asl Roma 6, infatti, è entrata ufficialmente a far parte delle 13 strutture identificate dalla Regione Lazio per la somministrazione degli Anticorpi monoclonali (MAbs) anti-Sars-CoV-2 a pazienti positivi all'esordio della malattia con sintomi lievi-moderati e specifici fattori di rischio. Si tratta di anticorpi prodotti grazie a tecniche di immunologia cellulare e ingegneria genetica, specifici contro un solo antigene, in questo caso la proteina spike del virus Sars-CoV-2.

È in questa fase che arriva a dimora anche l'ambulatorio Long Covid presso l'ex Ospedale di Genzano.

3. Scenari dinamicamente mutabili

La pandemia ha accelerato tutti i processi, i passaggi tra pensare, comunicare e realizzare sono stati rapidissimi. Il

Covid ci ha dimostrato che siamo in grado di approfondire le criticità, pensare rapidamente alle soluzioni, valutarne la sostenibilità e realizzare nell'immediato azioni complesse di cambiamento.

Questo è il vero tema del management; cambiare organizzazione, cambiare pelle in tempi rapidi, sostenibili e fare accadere le cose. Studiare, ponderare, valutare ma poi decidere in fretta e con coraggio.

Penso che gli operatori di questa azienda siano stati i veri protagonisti nel governo della gestione di un'emergenza drammatica, piegando e rimodulando continuamente assetti organizzativi che sembravano fino ad allora intoccabili.

Il cambiamento non è una posizione di privilegio raggiunta. Noi abbiamo cambiato molto questa azienda ma basterebbe un attimo di distrazione per tornare al punto di partenza. Mi piacerebbe che gli operatori conservassero la capacità di sentirsi sempre in una posizione un po' scomoda e imprevedibile; è il nostro lavoro, non possiamo dare per scontato assetti raggiunti, cristallizzandoli.

La mia formazione da neuropsichiatra mi porta ad analizzare nel profondo anche gli aspetti psicologici di questo vissuto emergenziale e non soltanto quelli manageriali e strategici. La grande angoscia e sofferenza generate dalla pandemia hanno amplificato la risposta all'azione come reazione neurofisiologica di ogni essere umano. Quando le difficoltà diventano enormi, quelle meno complesse passano in secondo piano e l'attenzione si sbilancia verso l'obiettivo più alto. Questa condivisione della mission ha unito da subito, attraverso l'Unità di Crisi Regionale, i direttori generali e i tecnici, consentendoci di raggiungere grandi risultati con la cabina di regia regionale.

Abnegazione, competenza, umanità, sacrificio, paura.

Tutto questo toglie il fiato, ma accende il fuoco della speranza che si è fortemente desiderata e consolida la conoscenza e la scienza.

Alla fine della pandemia, fortunatamente, non tutto tornerà come prima!



Narciso Mostarda
direttore generale Asl Roma 6