

Pandemia: come non farsi trovare impreparati

Hick JL, Biddinger PD

Novel coronavirus and old lessons – Preparing the health system for the pandemic

N Engl J Med 2020 Mar 25; doi: 10.1056/NEJMp2005118.

[Epub ahead of print]

Dall'11 marzo 2020, giorno in cui il direttore generale dell'OMS ha dichiarato lo stato di pandemia di COVID-19, diverse strategie sono state messe in campo per rispondere in modo efficace a questa emergenza sanitaria; alcune di esse devono essere considerate prioritarie per il sistema sanitario di ogni Paese e dobbiamo farne tesoro anche per pandemie future.

Innanzitutto è necessaria la costituzione di una task force governativa multidisciplinare, con esperienza in situazioni di crisi e che sia in grado di rispondere prontamente all'emergenza, tenendo conto che la pandemia rappresenta un evento dinamico a lungo termine e che, quindi, è necessario sviluppare un piano strategico da implementare al sopraggiungere di ogni nuova fase¹.

In considerazione dell'aumento dei ricoveri dei pazienti positivi al virus, è fondamentale la riorganizzazione della rete ospedaliera, bilanciando la domanda e concentrando le risorse, umane e tecnologiche, sull'assistenza ai pazienti acuti². In una situazione di emergenza, che presuppone un aumento improvviso del numero dei ricoveri, deve essere garantito l'accesso alla terapia intensiva a tutti i pazienti più gravi; questo risultato può essere ottenuto solo se si programma per tempo un sostanziale aumento dei posti letto in terapia intensiva nelle varie strutture ospedaliere³. La riorganizzazione ospedaliera deve andare di pari passo con quella del personale sanitario: la sospensione dell'attività chirurgica elettiva e delle prestazioni ambulatoriali differibili, ad esempio, consente di spostare parte del personale in altri reparti dove il carico lavorativo è aumentato.

La protezione degli operatori sanitari, esposti a un altissimo rischio di infettarsi, è prerogativa essenziale; i dispositivi di protezione individuale (DPI) devono essere sempre disponibili e, considerando che la domanda di DPI aumenta con il diffondersi dell'epidemia, è importante garantirne un continuo approvvigionamento a tutte le strutture sanitarie.

È fondamentale sviluppare e utilizzare test diagnostici rapidi, se possibile anche su larga scala, che consentano l'individuazione precoce dei casi non solo tra i pazienti, ma anche tra il personale sanitario, al fine di garantire sicurezza per chi lavora o è ricoverato in ospedale.

Per offrire un percorso terapeutico adeguato, alleggerendo al contempo le strutture ospedaliere, va prevista l'apertura di strutture di ricovero intermedie ad hoc, dove dimettere i pazienti convalescenti, posticipando, quindi, la loro dimissione al domicilio, che potrebbe mettere a rischio la salute dei familiari.

Vanno potenziati anche l'assistenza primaria e i servizi territoriali in generale, poiché i pazienti positivi che sono in isolamento domiciliare hanno bisogno di essere seguiti in modo appropriato dal proprio medico di base, che deve costantemente monitorare la condizione clinica e prevedere il ricovero al peggioramento della sintomatologia.



Questa emergenza sanitaria ha sottoposto tutti gli operatori a notevole stress, a causa di turni prolungati, dell'isolamento sociale e fisico, specie per il personale dedicato ai reparti COVID-19 e alla terapia intensiva; ad essi va garantito un adeguato supporto psicologico.

Come scrive John Hick nell'articolo pubblicato sul *NEJM*, è triste osservare come le persone che ricordano l'ultima grande pandemia, l'influenza nel 1968, rappresentino le principali vittime del COVID-19. Secondo il suo pensiero non bisogna dimenticarsi di cosa il passato ci ha insegnato: le azioni messe in campo allora, ovvero quarantena, isolamento e distanza sociale, sono quelle che ci stanno salvando di nuovo.

Eliana Ferroni

UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri,
Azienda Zero – Regione del Veneto

BIBLIOGRAFIA

1. Institute of Medicine. Crisis standards of care: a systems framework for catastrophic disaster response, Vol. 1, Introduction and CSC framework, National Academies Press, Washington DC, 2012.
2. Hick JL, Hanfling D, Wynia MK, Pavia AT2020. Duty to plan: health care, crisis standards of care, and novel coronavirus SARS-CoV-2 — discussion paper. *NAM Perspectives*, March 5, 2020. National Academy of Medicine, Washington DC (<https://nam.edu/duty-to-plan-health-care-crisis-standards-of-care-and-novel-coronavirus-sars-cov-2/>).
3. Einav S, Hick JL, Hanfling D et al. Surge capacity logistics: care of the critically ill and injured during pandemics and disasters: CHEST consensus statement. *Chest* 2014; 146:(4 Suppl):e175-e435.