

L'esperienza dei colleghi che lavorano nelle Direzioni Mediche di Presidio degli ospedali pesantemente coinvolti in questa prima fase dell'epidemia è estremamente preziosa.

In quest'ottica una lunga chiacchierata in cui il nostro amico Lorenzo Cammelli ha raccontato la sua esperienza come direttore medico di presidio dell'ospedale di Cremona è stata sintetizzata in 10 suggerimenti. Queste due semplici pagine sono state condivise con i colleghi del Lazio e con i componenti del Direttivo

In accordo con il dott. Cammelli e su indicazione del Presidente questi suggerimenti vengono pubblicati sul sito dell'ANMDO come spunto per una riflessione sulla gestione della crisi Covid 19 nelle strutture ospedaliere

In questa settimana convulse alcuni di noi hanno fatto "rete", supportando chi è attualmente in prima linea, acquisendo e scambiando informazioni e strumenti.

E' importante trasformare i contatti informali con chi di noi già lavora in trincea in uno strumento di riflessione condiviso. La nostra Associazione è il luogo in cui questa rete può trovare supporto e concretezza.

Questi i suggerimenti sulla base dell'esperienza della Direzione dell'Ospedale di Cremona:

- 1) *Ci saranno solo due tipi di pazienti: COVID e NO COVID*
- 2) *I pazienti COVID possono essere gestiti per intensità di cure:*
 - A. *paucisintomatici (con fattori di rischio)*
 - B. *affetti da polmonite lieve o severa (necessitano di ossigeno in NIV) tenendo presente che l'evoluzione verso l'insufficienza respiratoria può essere molto rapida, anche meno di 4 ore, e che la NIV è vorace di ossigeno (anche 20 lt/minuto !!!) e non è risolutiva*
 - C. *pazienti in ARDSche (richiedono intubazione e reparto intensivo con una durata del trattamento anche superiore ai 10 giorni (esperienza da consolidare)*
 - D. *i pazienti estubati*

*La positività al test non ha significato clinico organizzativo ma solo epidemiologico. La gestione dei tamponi e dei risultati del test è alquanto onerosa dal punto di vista "burocratico"; E' necessario organizzarsi preventivamente e prevedere una copertura dell'ufficio per 20 ore al giorno con un incremento del personale secondo necessità
Gli asintomatici non dovranno essere ricoverati.*

- 3) *I pazienti NO COVID andranno ridotti il più velocemente possibile:*
 - a. *Si suggerisce di identificare pochi contesti extraospedalieri in cui trasferire e gestire i pazienti tempo dipendenti (ictus, IMA, ..) meglio all'interno di un coordinamento regionale, possibilmente definendo uno scenario e prendendo accordi prima del presentarsi della crisi*
 - b. *Si suggerisce di abolire chirurgia elettiva, anche neoplastica da trasferire in centri dedicati meglio all'interno di un coordinamento regionale*
 - c. *Si suggerisce di interrompere da subito attività ambulatoriale a parte casi specifici che richiedono espressamente continuità: per questi casi farsi dare lista ristretta di tale tipologia dai clinici*
- 4) *Gli spazi dell'ospedale saranno gestiti in funzione dell'assistenza da fornire ipotizzando fin dall'inizio un piano di progressiva espansione delle aree COVID in modo che sia coerente;*
 - a. *identificare da subito i reparti chirurgici come nuovi reparti Covid (abolendo chirurgia elettiva)*

- b. *identificare una singola area ristretta (un solo reparto ad esempio) per concentrare tutti i pazienti chirurgici ancora in sede;*
 - c. *prevedere modalità di attivazione a step successivi con l'incremento esponenziale dei pazienti con polmonite e necessità di ossigenazione*
- 5) *Identificare come incrementare il più possibile (in modo eroico) le postazioni di terapia intensiva in modo efficace e non formale tutte dotate di ventilatori da intubazione utilizzando (ad esempio il blocco operatorio come intensiva); ogni postazione aggiuntiva salva almeno 1 vita (ed ad un certo punto si deve scegliere purtroppo chi intubare e chi lasciare. Molti medici non sono preparati a questa scelta e vanno in crisi): pertanto è utile identificare delle modalità interna idealmente con documento di indicazioni scritto condiviso da medicina legale, rianimazione, etc..*
- 6) *Sarebbe ottimale far lavorare il personale di linea per team mescolando le competenze sui diversi livelli assistenziali con particolare attenzione agli skills relativi alla gestione dei pazienti in ventilazione assistita da incrementare il più possibile. La abolizione di attività elettiva e di attività ambulatoriale rende disponibili molti medici, però alcuni sono difficilmente utilizzabili per esempio specialisti di branca: pensare a dar loro incarichi di supporto "burocratici" od epidemiologici*
- 7) *In situazione di crisi non sarà possibile distinguere gli operatori tra potenziali contatti e positivi per cui il personale senza sintomi continuerà a lavorare a meno di non avere sintomatologia (febbre, etc..) o un tampone positivo: entrambi questi casi verranno posti in quarantena.*
- 8) *Occorrerà avere e stimolare attenzione al materiale per aree di assistenza con pianificazione ma anche flessibilità e inventiva nell'identificazione delle risorse. Gli acquisti saranno veloci ma i tempi di approvvigionamento saranno condizionati dalla disponibilità dei fornitori. Bisognerà prevedere quanti posti letto per pazienti ventilati è possibili allestire e gestire e pianificare il consumo di risorse collegato ad esempio ossigeno, filtri.....*
- 9) *Bisognerà mantenere aggiornato il personale (medici e caposala almeno) sulle (continue) modifiche organizzative interne legate all'incremento esponenziale dei pazienti che arriveranno! Non è più pensabile avere una riunione affollata in aula magna, per cui al massimo la prima riunione che definisce l'emergenza ed i ruoli può essere fatta con pochi (capo dipartimento, capo infermiere, etc) in aula ampia e ben distanziati. per il rischio contagio molto alto per il personale sanitario. -. Opportuno Identificare una modalità elettronica (ad esempio con report) per aggiornare giornalmente su quello che succede (numeri e riorganizzazione). Necessario tenere un registro delle decisioni prese perché cambieranno di giorno in giorno.*
- 10) *Sarà indispensabile gestire i conflitti con fermezza e calma. Nella crisi molti colleghi faranno emergere notevoli qualità ed alla fine della crisi tutti quanti saranno cambiati "si sarà tutti un'altra cosa".*

Sarebbe interessante integrare questi appunti con il contributo dei colleghi delle Direzione dell'Ospedale di Lodi e degli altri colleghi che stanno già affrontando la crisi (o si preparano a farlo) e quindi aggiornare queste pagine sul sito

Michele Loiudice