

# COVID-19

## L'esperienza dell'Ospedale Cotugno di Napoli

**Roberto Parrella<sup>1</sup>**  
**Giuseppe Fiorentino<sup>2</sup>**

*Solo insieme possiamo raggiungere ciò che ciascuno di noi cerca di raggiungere.*

KARL THEODOR JASPER

L'emergenza creata dal nuovo coronavirus ha determinato un profondo sconvolgimento sanitario, sociale ed economico in tutto il mondo. Questo evento senza precedenti si è fatto strada nella popolazione causando centinaia di migliaia di morti e scatenando paura e incertezza per la gravità e la velocità di propagazione dell'infezione.

Le nostre strutture ospedaliere hanno dovuto arginare e fronteggiare un pericolo inaspettato e straordinariamente diffuso specialmente in alcune aree del nostro Paese. Per questo, prima di ogni riflessione, il pensiero va ai tanti colpiti a morte da questa pandemia, ai tanti sanitari che con abnegazione hanno respinto colpo su colpo il nemico che avanzava. Ed è doveroso abbracciare, anche se solo simbolicamente, i tanti, che soprattutto in alcune zone d'Italia, nel dolore per i numerosi decessi e nelle sofferenze continue che il virus imponeva, hanno affrontato con

coraggio, dignità e professionalità le immense difficoltà organizzative, gestionali e terapeutiche nella lotta al COVID-19.

Nella nostra realtà, quando nello scorso febbraio iniziavano ad arrivare le notizie dei primi casi abbiamo cominciato a prepararci con meticolosità alla lotta che sapevamo sarebbe iniziata.

Il nostro Ospedale, il Cotugno, ha una antica tradizione nell'affrontare tutte le emergenze infettivologiche napoletane e campane. È stato così con il colera nel 1973, la SARS nel 2003, la pandemia influenzale H1N1 del 2009. Ma oltre a queste emergenze, da sempre, quotidianamente, l'Ospedale è impegnato nella diagnosi e cura delle principali malattie infettive comprese quelle trasmesse per via aerea.

Per questo, quando la pandemia da SARS-CoV-2 è arrivata in Italia il Cotugno ha cominciato ad "allenare" medici, infermieri e parasanitari nell'arte dell'*infection prevention and control* (IPC).

Questo aspetto rappresenta una criticità fortissima nella gestione di una patologia come il COVID-19 a rapida diffusione. Salvaguardare tutti i sanitari e garantire spazi indenni dal virus è stato fondamentale per poter adeguatamente garantire l'accoglienza e la cura dei pazienti potenzialmente contagiosi.

<sup>1</sup> Direttore U.O.C. Malattie infettive respiratorie, AORN Ospedali dei Colli, P.O. D. Cotugno, Napoli, roberto.parrella@ospedaledaicolli.it

<sup>2</sup> Direttore U.O.C. Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria, AORN Ospedali dei Colli, P.O. V. Monaldi, Napoli

La pianificazione del terreno su cui combatterai la battaglia contro il virus è fondamentale.

*Nel prepararsi per una battaglia ho sempre scoperto che i progetti sono inutili, ma la pianificazione è indispensabile.*

DWIGHT EISENHOWER

In un sistema complesso come quello ospedaliero, durante una emergenza come quella da COVID, sono cruciali la rapidità decisionale, la *knowledge* specifica, il riconoscimento, la presenza e la gestione di abilità specialistiche e di alta competenza. La capacità di gestire il rischio in modo continuo, efficace e flessibile può determinare un esito positivo. La necessità di creare continui aggiustamenti e modifiche delle linee guida per calarle nelle singole realtà ospedaliere sono il presupposto al successo

di ogni iniziativa intrapresa per l'IPC.

La prevenzione e il controllo delle infezioni secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è un approccio scientifico e pratico volto a evitare i rischi causati dalle infezioni per pazienti e operatori sanitari. Questo aspetto, forse non molto considerato in ambito pneumologico, è basato sulle conoscenze delle malattie infettive, dell'epidemiologia e delle scienze sociali. L'IPC è determinante per la sicurezza degli operatori sanitari e dei pazienti in ogni realtà sanitaria.

Per la nostra formazione questo aspetto è così fondamentale e cruciale da essere stato inserito nel programma del Congresso regionale AIPO-ITS 2020 presentato in periodo pre-COVID. Per questo, le nostre prime attività nell'emergenza da COVID-19 sono state tutte tese a curare in maniera meticolosa, quasi maniacale, questo aspetto fondamentale nell'organizzazione ospedaliera.

Le linee guida disponibili sono state riprese, discusse e "calate" nella realtà del nostro ospedale con miglioramenti di *upgrading* da parte di un gruppo di lavoro di riferimento che, per questo, ha preparato, condiviso e divulgato il documento finale per l'IPC. Le simulazioni di vestizione e svestizione dei dispositivi di protezione individuale, l'organizzazione dei percorsi "pulito" e "sporco", la movimentazione dei malati e tutto quello che è contenuto nel documento IPC è stato preparato con cura creando per ogni divisione un *team* di operatori attenti e cooperanti che hanno svolto in maniera puntuale e affidabile il loro ruolo allo stesso tempo di "esecutori" e di "controllori" per garantire la corretta esecuzione dei protocolli. Lo stesso documento è stato poi richiesto da diversi colleghi di strutture per lo più estere ed è stato messo



a completa disposizione durante le fasi iniziali dell'emergenza.

In contemporanea, mentre si preparava l'Ospedale Cotugno secondo le procedure di IPC, il *team* polispecialistico formato da pneumologi, infettivologi, subintensivisti, rianimatori, coordinatori infermieristici affiancato e supportato nelle linee d'indirizzo dalla Direzione Strategica Aziendale e dalla Direzione Sanitaria di presidio stilava un altro Documento di Gestione Clinica del paziente COVID-19.

In questo documento preliminarmente si individuavano le diverse aree d'assistenza:

- 1) Area di degenza ordinaria per pazienti a bassa intensità d'assistenza;
- 2) Area di Subintensiva respiratoria per pazienti a media intensità assistenza;
- 3) Area ICU per pazienti ad alta intensità d'assistenza.

Per realizzare queste aree, in maniera progressiva, sono state trasformate tutte le 9 aree di degenza ordinaria infettivologica in aree COVID-19 procedendo dal piano del Pronto Soccorso fino a coinvolgere successivamente tutti i piani dell'Ospedale Cotugno. Sono stati completati a tempo di record (pochissimi giorni) i lavori strutturali di un nuovo stabile che ha messo a disposizione, in questo modo, 32 posti di Terapia Subintensiva respiratoria tutti realizzati in stanze a pressione negativa e affidati alla gestione della U.O.C. Fisiopa-

tologia e Riabilitazione Respiratoria accorsa in aiuto dall'Ospedale Monaldi. Contemporaneamente, sono state messe a disposizione, oltre alla Rianimazione dell'Ospedale Cotugno, altre due sale ICU nel vicino Ospedale Monaldi per una disponibilità totale di 24 posti di terapia intensiva.

In definitiva, con il completo stravolgimento dell'Ospedale Cotugno, sono stati messi a disposizione 170 posti letti tutti destinati a pazienti COVID-19 con diverso livello di gravità.

Infine, per organizzare l'assistenza, affidata per motivi contingenti a specialisti di varia estrazione, bisognava sensibilizzare rapidamente tutti i sanitari sulle peculiari caratteristiche della malattia e uniformare la gestione clinica e terapeutica. A tale scopo è stato redatto un "Protocollo attività clinica per l'assistenza dei pazienti ricoverati con infezione da COVID-19" in cui venivano indicate le procedure da utilizzare nella fase diagnostica, gestionale e terapeutica della malattia fornendo dei supporti interpretativi mediante *score* di gravità e per la valutazione dell'instabilità clinica.

In questo modo, si sono creati dei parametri di allerta per la richiesta d'intervento degli specialisti di area critica con la possibilità di un rapido scambio d'informazioni per una eventuale rapida rivalutazione terapeutica.

Una delle grandi scommesse, infatti, è stata quella di "indirizzare" tutti i sanitari impegnati in questa emergenza verso una gestione respiratoria/internistica integrata.

Ovviamente, nella capacità organizzativa ospedaliera sono state determinanti la rapidità decisionale e la flessibilità che hanno portato velocemente anche all'integrazione di tutto l'organico, carente per antichi motivi dovuti al commissariamento della sanità regionale, con medici specialisti di varie bran-



che (ma anche specializzando degli ultimi anni), infermieri e operatori socio sanitari.

Questi *team* divisionali, pertanto, hanno condiviso i vari aspetti organizzativi e clinici gestendo l'operatività quotidiana in maniera continua, interagendo all'interno del singolo *team* e con le altre figure specialistiche di riferimento.

Altra criticità enorme durante l'emergenza da COVID-19 è stata la gestione terapeutica della malattia. Infatti, oltre alla terapia di supporto e alla ventilazione meccanica non invasiva o invasiva, in assenza di una terapia specifica antivirale, ci si è attivati in una corsa contro il tempo per utilizzare farmaci *off-label*, per uso compassionevole, in *expanded access* o in *trial* clinici. Per questo, l'Ospedale Cotugno, al fine di garantire terapie innovative ai pazienti ricoverati, si è attivato anche come Centro Promotore per avere a disposizione farmaci che di volta in volta potevano mostrare vantaggi terapeutici. E così, oltre alle terapie "standard" del momento, sono state attivate diverse procedure per l'utilizzo del tocilizumab, del sarilumab, del remdesivir nel paziente intubato e non intubato, del plasma iperimmune, delle immunoglobuline iperimmuni.

Alla fine, in questa emergenza chi ha visto non potrà dimenticare, chi ha lottato porterà i segni della battaglia... ma quello che abbiamo appreso non dovrà mai essere dimenticato per garantire una migliore assistenza sanitaria e per onorare tutti quelli che ci hanno lasciato.

Grazie.... alla Direzione Strategica dell'AORN Ospedali dei Colli, alla Direzione Medica dell'Ospedale Cotugno, al Comitato Etico Università degli Studi Vanvitelli - A.O.U. Vanvitelli - AORN Ospedali dei Colli, alle U.O.C. Provveditorato - Servizio di Prevenzione e Protezione - Economa, alla U.O.C. Microbiologia e Virologia dell'A-



ORN Ospedali dei Colli, alla U.O.S.D. Farmacia dell'Ospedale Cotugno, alla U.O.C. Psichiatria e U.O.S.D. Psicologia clinica dell'Ospedale Cotugno, alla U.O.C. Rianimazione dell'Ospedale Cotugno e alle due U.O.C. Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Monaldi e a tutti i medici, infermieri, operatori sanitari e al personale del servizio di Vigilanza, alla squadra del servizio di pulizia e sanificazione delle "storiche" divisioni infettivologiche dell'Ospedale Cotugno, della Divisione di Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratoria dell'Ospedale Monaldi "inglobata" nel "corpo G" dell'Ospedale Cotugno, della U.O.S.D. Pronto Soccorso dell'Ospedale Cotugno, della U.O.S.D. di Cardiologia e della U.O.C. Radiodiagnostica dell'Ospedale Cotugno. Insomma, grazie di cuore a tutta la "squadra Cotugno".

### Bibliografia di riferimento

- Centers for Disease Control and Prevention. *Interim infection prevention and control recommendations for patients with suspected or confirmed coronavirus disease 2019 (COVID-19) in healthcare settings*. 2020.
- P.O. "D. Cotugno", AORN Ospedali dei Colli di Napoli. *Procedure generali Infection Prevention and Control in corso di epidemia da COVID-19*. 2020.
- P.O. "D. Cotugno", AORN Ospedali dei Colli di Napoli. *Protocollo attività clinica per l'assistenza dei pazienti ricoverati con infezione da COVID-19*. 2020.
- WEICK KE, SUTCLIFFE KM. *Governare l'inatteso. Organizzazioni capaci di affrontare le crisi con successo*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2010.
- World Health Organization. *Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance*. 13 marzo 2020.