- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.36 Fri, 11 Jul 2025, 02:57:41

Rivista italiana di cure palliative 2021; 23: 1-4

L'importanza di posti letto hospice dedicati al ricovero di pazienti Covid-19 positivi durante le recrudescenze pandemiche

Un'esperienza di coordinamento degli hospice del territorio di Monza-Brianza durante la seconda ondata pandemica (ottobre-dicembre 2020)

MATTEO BERETTA, MATTEO CATTANEO, MARTINA ORNAGHI, ALESSANDRA ROCCASALVA

UO Cure Palliative ASST Brianza

Pervenuto il 24 dicembre 2020. Accettato il 5 gennaio 2021.

Riassunto. La Rete locale di cure palliative deve essere vista come un processo dinamico e flessibile, in grado di adattarsi in maniera rapida ed efficace al variare delle situazioni. Durante l'esplosione della seconda ondata pandemica da SARS-CoV-2 (ottobre 2020) che ha impattato in maniera drammatica sull'intero territorio di Monza-Brianza, la scelta strategica di rendere l'hospice di Giussano un punto di riferimento per i pazienti Covid eleggibili in cure palliative si è rivelata positiva ed efficace. Quando una struttura pubblica, chiamata alla tutela della salute, riesce a farsi carico in maniera rapida ed appropriata delle criticità emergenti, in una visione unitaria delle dinamiche territoriali e in stretta collaborazione con i nodi erogativi della Rete locale, è possibile mettere in atto percorsi virtuosi, anche se improvvisati per necessità, per la tutela dei malati e delle loro famiglie.

Parole chiave. Rete cure palliative, hospice, Covid-19.

The importance of hospice beds dedicated to the admission of covid-19 positive patients during pandemic recrudescences. A coordination experience of the hospices of the territory of monza-brianza during the second pandemic wave (october 2020).

Summary. The local palliative care network must be seen as a dynamic and flexible process, able to quickly and effectively adapt to ever-changing situations. During the explosion of the second pandemic wave of SARS - COV - 2 (October 2020), which dramatically impacted the entire Monza-Brianza area, the strategic choice to make the Giussano hospice a point of reference for covid + patients that were eligible for palliative care proved to be positive and effective. When a public structure, called upon protecting health, is able to quickly and appropriately take charge of emerging critical issues, in a unified vision of territorial dynamics and in close collaboration with the supply nodes of the network, it is possible to implement virtuous paths, even if improvised out of necessity, for the protection of the sick and their families.

Key words. Palliative care network, hospice, Covid-19.

Introduzione

In occasione della pandemia da SARS-CoV-2 di marzo 2020 e della "seconda ondata" del trimestre finale dello stesso anno, il contesto italiano delle cure palliative ha mostrato grande capacità di adattamento[1,2], mettendo in campo risposte spesso sorprendenti al bisogno di cure palliative[3] in una realtà storica improvvisamente mutata. Tuttavia, il riscontro di una certa disomogeneità di tali risposte rende lecito porsi una questione riguardo quanto queste (per quanto efficaci e dall'esito più che positivo) siano state dovute a singole iniziative di unità operative, piuttosto che frutto di una coordinata e unitaria visione di rete.

La Rete locale di cure palliative è definita come "aggregazione funzionale e integrata delle cure palliative". Ma qual è il suo presupposto essenziale? Riteniamo che questo presupposto risieda nell'essere un sistema che ha come finalità il bene del paziente e il bene comune; nello stesso tempo, crediamo che tale sistema non possa prescindere dalle relazioni tra i soggetti che la compongono. La Rete è, insomma, un "edificio" fatto da "mattoni": questi mattoni, ancora prima dei nodi erogativi, sono le persone che ne fanno parte. Le relazioni tra persone sono il cemento che tiene insieme l'edificio; e le persone, non dimentichiamo, sono fatte per incontrarsi.

Di fronte a problemi nuovi, che richiedono risposte originali, una struttura, pur flessibile e dinamica sulla carta, difficilmente darà una risposta adeguata, se non sono altrettanto dinamiche e flessibili le persone sulle quali si fonda la sua natura d'essere, e se il sistema di relazioni non c'è: se il cemento non tiene, l'edificio crolla. Senza questa base ideale (ma assolutamente "pratica"!) e in mancanza di una visione unitaria del territorio (il progetto dell'edificio: una vera visione "sociosanitaria") difficilmente la Rete riuscirebbe a svolgere il proprio ruolo in maniera dinamica e flessibile, rispondendo alla mission per la quale è stata ideata.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.36 Fri, 11 Jul 2025, 02:57:41

Contesto territoriale e operativo delle CP (Brianza, ottobre 2020)

L'esplosione della seconda ondata pandemica (ottobre 2020) ha impattato in maniera drammatica sull'intero territorio di Monza-Brianza, assumendo aspetti progressivamente più critici, con un'impennata degli accessi nei diversi reparti ospedalieri del territorio (nuovamente stravolti per dare spazio a ricoveri per pazienti Covid-19 positivi) e mettendo in grave difficoltà gli organici degli operatori sanitari; non solo per lo spropositato accesso di pazienti, ma anche per il verificarsi di numerosi casi di contagio tra operatori sanitari. Il picco pandemico non ha lasciato indenne il personale delle strutture residenziali hospice e delle unità di cure palliative domiciliari, similmente coinvolte dal verificarsi di casi di contagio tra gli operatori. Anche l'unità operativa complessa di cure palliative di ASST Vimercate (dal 01/01/2021 denominata "ASST Brianza"), che ha come propria struttura residenziale di riferimento l'hospice di Giussano, si è trovata a far fronte a importanti assenze di personale sanitario, proprio mentre si verificava una fase di grave criticità sul territorio e sui reparti ospedalieri (in questa fase, Monza e provincia sono state definite "la nuova Codogno").

L'hospice di Giussano (19 posti letto) è parte del Presidio Ospedaliero Territoriale di Giussano, comprendente anche un reparto subacuti di 20 posti letto. Agli inizi di novembre, mentre ascendeva rapidamente l'incidenza della pandemia nel territorio della Brianza, presso l'hospice venivano contemporaneamente a verificarsi le seguenti situazioni:

1. rilevante numero di assenze di personale sanitario (medici, infermieri e OSS) quasi in contemporanea;
2. riscontro di positività al tampone di controllo in alcuni degenti: veniva quindi a crearsi una situazione di promiscuità tra degenti Covid-19 positivi e negativi, sulla quale era perentorio intervenire con immediatezza.

Pressoché contemporaneamente a tali riscontri, anche presso il reparto subacuti che si trova attiguo all'hospice veniva segnalata la presenza di un focolaio coinvolgente operatori e degenti in numero tale da compromettere drasticamente l'attività di reparto.

Si veniva quindi a creare nei due reparti (hospice e subacuti) del presidio territoriale ospedaliero, nel medesimo arco temporale, una crisi di disponibilità di personale sanitario e una promiscuità tra pazienti Covid-19 positivi e negativi, da risolvere nell'immediato.

Pianificazione degli interventi

In ottemperanza ai piani organizzativi gestionali già previsti per siffatte emergenze, oltre alla messa in atto dei primi provvedimenti (isolamento dei casi Covid positivi, blocco degli accessi in struttura, revisione delle procedure di sicurezza) veniva subito indagata la possibilità del trasferimento dei pazienti Covid-19 positivi dei due reparti, verso altre strutture dell'ASST: proposta da subito risultata non percorribile per la drammatica criticità dei nosocomi di riferimento, impossibilitati a ricevere qualsiasi ulteriore accesso in quanto anch'essi in piena emergenza. In accordo con la Direzione Sociosanitaria dell'ASST e la Direzione Medica di Presidio, si optava per la ricerca di una soluzione interna al Presidio Ospedaliero Territoriale di Giussano.

Si procedeva quindi a una rapidissima verifica degli organici dei due reparti e, contate le forze in campo, si optava per:

1. una importante riduzione della disponibilità di posti letto delle due unità operative, dimezzandone il numero effettivo;
2. l'immediata "conversione" dell'hospice, rendendolo reparto disponibile all'accoglienza di pazienti Covid-19 positivi sia di pertinenza palliativa, sia di pertinenza subacuti;
3. l'integrazione di necessità del personale infermieristico e ausiliario dei due reparti, mantenendo però l'assistenza palliativa di competenza del personale medico, infermieristico e ausiliario dell'unità operativa di cure palliative.

L'impianto strutturale delle camere di degenza dell'hospice veniva quindi rivisto, con un riadattamento funzionale della disposizione delle camere (alcune trasformate in locali di vestizione o di svestizione, depositi, aree filtro) differenziando i percorsi "sporchi" da quelli "puliti". Una volta disposto l'ambiente e stabiliti percorsi di sicurezza adeguati, si procedeva a trasferire presso l'hospice tutti i pazienti Covid-19 positivi del reparto subacuti, presso il quale veniva subito iniziata la procedura di sanificazione, onde renderlo rapidamente disponibile all'accoglienza di pazienti Covid negativi di competenza sia palliativa che internistica. L'organizzazione di tali procedure e il ricovero di tutti i pazienti Covid-19 positivi del POT di Giussano presso il reparto hospice veniva realizzata nell'arco di 24 ore. Da questo momento, i reparti ospedalieri dell'ASST (e tutti quelli "interessati") e il territorio potevano contare su un reparto di 10-12 posti letto per subacuti "Covid free", e un reparto di 10-12 posti letto per pazienti Covid-19 positivi di pertinenza subacuti o palliativa.

Strategia "di rete"

La scelta strategica di rendere l'hospice di Giussano un punto di riferimento per i pazienti Covid-19 positivi eleggibili in cure palliative si è rivelata da subito positiva, sia per l'economia gestionale aziendale, sia per il sistema della Rete locale, in quanto in pochi giorni (anzi, poche ore) si sono resi disponibili 10-12 preziosi posti letto per pazienti Covid-19 positivi

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.36 Fri, 11 Jul 2025, 02:57:41

a fine vita o comunque eleggibili in percorsi di cure palliative, provenienti dal territorio o da altri reparti ospedalieri (anche extra-aziendali). Questo ha permesso di fornire cure adeguate in situazioni molto delicate, divenendo un punto di riferimento per la possibilità di ricovero di pazienti Covid-19 positivi a fine vita, permettendoci di venire incontro alle richieste di molti reparti e colleghi in difficoltà, o di famiglie senza altri riferimenti per la gestione di pazienti Covid-19 positivi di pertinenza palliativa. Contemporaneamente, la possibilità di ricovero per pazienti "palliativi" Covid negativi veniva mantenuta sia grazie alla preparazione di camere dedicate presso l'attiguo reparto subacuti, dove l'assistenza ai malati terminali sarebbe comunque rimasta a gestione del personale dell'hospice; sia mantenendo un contatto serrato con gli altri hospice della Rete locale, in modo da monitorare in tempo sostanzialmente reale, la disponibilità di posti letto per pazienti Covid negativi. Va aggiunto che la "rete" di consolidate relazioni costruita nel tempo con altre unità operative, si è rivelata risorsa preziosa per la miglior gestione di percorsi di cura complicati dall'emergenza pandemica in atto.

La scelta di riorganizzare l'hospice in funzione di accoglienza di pazienti Covid-19 positivi si confermava ancor più valida agli inizi di dicembre, quando da uno degli hospice della nostra Rete locale giungeva la segnalazione del riscontro di un importante focolaio interno alla propria struttura di degenza, con conseguente necessità immediata di blocco degli accessi e di trasferimento dei pazienti. Veniva quindi improvvisamente a mancare la disponibilità di ricovero da parte di un fondamentale nodo erogativo della Rete (20 posti letto) fino a data imprecisata, con una riduzione del 30% della capacità recettiva della rete.

La nostra unità operativa, in sintonia con la Direzione Strategica Aziendale, valutava e quindi offriva immediatamente ai colleghi in difficoltà, la condivisione di un piano di ricovero straordinario per tutti i pazienti Covid-19 positivi ricoverati presso l'hospice interessato dal focolaio, proponendone il ricovero presso l'hospice di Giussano.

Tale scelta da parte nostra era motivata dai seguenti fattori:

1. la solida convinzione che una struttura pubblica, chiamata alla tutela della salute, agisce nell'interesse del bene del paziente e del bene comune e deve farsi carico in maniera rapida e flessibile delle criticità emergenti, gestendo e modulando le proprie risorse secondo necessità contingenti;
2. la motivazione e la consapevolezza di essere chiamati ad agire in un'ottica di responsabilità e veramente "di rete", con uno sguardo che deve andare oltre una visione frammentaria della gestione dei bisogni, soprattutto in una fase di forte sofferenza del territorio e dei reparti ospedalieri;
3. la presa di coscienza della necessità di dovere e potere offrire un adeguato luogo di gestione per pazienti Covid-19 positivi eleggibili in cure palliative, non gestibili a domicilio o presso altri reparti ospedalieri, spesso "esclusi" dalla possibilità di ricevere cure palliative nel corretto setting;
4. la convinzione, in quanto ente capofila della Rete locale, di essere tenuti a un ruolo di riferimento e coordinamento per i suoi nodi erogativi; nel caso specifico, per la gestione dei malati a fine vita Covid-19 positivi del territorio o segnalati dai presidi aziendali.

Presso l'hospice di Giussano quindi, tra il 09/12 e il 15/12 venivano ricoverati ulteriori dieci pazienti Covid-19 positivi provenienti dalla struttura residenziale sede del suddetto focolaio, permettendone così nell'arco di una decina di giorni, il ritorno alla piena operatività. Nel contempo, il monitoraggio condiviso in rete delle richieste di ricovero e della disponibilità di posti letto con gli altri due hospice facenti parte della Rete locale di cure palliative, consentiva di gestire in maniera efficace le necessità di ricovero che si presentavano per gli altri pazienti Covid negativi.

Conclusioni

Dall'11/11/2020 al 31/12/2020, presso l'hospice di Giussano sono stati gestiti 43 percorsi di cura per pazienti Covid-19 positivi, di cui 32 di pertinenza palliativa. Sono state accolte anche richieste provenienti da reparti e unità di cure palliative extra-ATS. L'esperienza maturata da parte del nostro personale durante la prima pandemia di marzo presso l'ospedale di Vimercate, con la gestione diretta di 8 posti letto dedicati a malati Covid-19 positivi in fine vita, si è rivelata fondamentale non solo per la gestione di tali pazienti, ma anche per la rapida revisione funzionale degli ambienti dell'hospice (con la costruzione di percorsi differenziati e aree "protette" per garantire la sicurezza di operatori e pazienti) e per la formazione del personale riguardo la gestione dei percorsi di cura Covid-19.

La scelta di mettere a disposizione della rete territoriale uno spazio/hospice dedicato al ricovero di pazienti Covid-19 positivi eleggibili in percorsi di cure palliative, ha consentito di dare risposte in tempo pressoché immediato a tutte le richieste di ricovero pervenute, risolvendo non raramente situazioni di grande delicatezza o di difficoltà presenti in altre sedi (ad esempio: ricoveri di pazienti Covid positivi da reparti di Pronto soccorso). Grazie anche al monitoraggio costante sia della situazione epidemiologica di territorio e ospedali, sia della disponibilità delle "forze in campo" sanitarie, una fase critica per la rete è stata gestita in maniera sinergica, e l'operatività delle UCP-Dom e dei diversi hospice della rete, efficacemente salvaguardata.

Riteniamo quindi che tanta buona volontà a servizio del bene comune e voglia di "fare squadra", si siano rivelate preziose nel dare una risposta rapida ed efficace al bisogno di cure palliative del territorio (inteso

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.36 Fri, 11 Jul 2025, 02:57:41

anche come continuità di cura ospedale-territorio); un "improvvisato" ma efficace coordinamento tra i diversi nodi erogativi della Rete ha fatto il resto. Tutto ciò, in una fase di emergenza sanitaria che non scorderemo. Non solo per le molte sofferenze vissute e assistite; ma anche per la conferma che un pizzico di altruismo sparso sopra la condivisione delle risorse, si può rivelare fonte di bene prezioso per tutta la comunità. Perché, se possiamo permetterci... "insieme è più bello"[4].

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano l'assenza di conflitti di interesse.

Bibliografia

1. Pizzuto M, Croce F, Gusella N, et al. Hospice-Covid: cinque settimane di trasformazione per rispondere ad uno tsunami. Ricp 2020; 22: 70-6.
2. Moroni M, Amati P, Montanari L. Rimodulazione dinamica della Rete di Cure Palliative di Ravenna in risposta alla pandemia da Covid-19. Ricp 2020; 22: 164-8.
3. De Angelis M, Canzani F, Orsi L, et al. Le cure palliative nella pandemia da SARS-CoV-2: esperienze italiane e internazionali a confronto. Ricp 2020; 22: 54-63.
4. Gen Verde - Album "Accordi" – 1993.

Indirizzo per la corrispondenza:
Dott. Matteo Beretta
E-mail: matteo.beretta@asst-brianza.it"