



Intervista al Prof. Paolo Ferrari

Paolo Ferrari è Capo Area medica dell'Ente Ospedaliero Cantonale, medico consulente in nefrologia presso l'Ospedale Civico di Lugano, professore aggiunto presso la University of New South Wales di Sydney e professore titolare all'Università della Svizzera italiana. Ha conseguito la laurea e la specializzazione in medicina presso l'Ospedale universitario di Berna ottenendo la certificazione in medicina interna e nefrologia. Ha lavorato in Australia dal 2003 al 2017, dapprima come Direttore del Dipartimento di nefrologia presso il Fremantle Hospital a Perth ed in seguito come Direttore del Centro di trapianti renali al Prince

of Wales Hospital a Sydney. È stato fondatore e Direttore del programma australiano dei trapianti di reni crossover e nel 2015 è stato insignito della Legione d'Onore Australiana (Officer of the Order of Australia) per i suoi contributi nel campo dello sviluppo del trattamento del trapianto di reni.

Dal 2018 è membro del Consiglio di Fondazione della Fondazione per l'Istituto oncologico di ricerca (IOR) e del Consiglio di Fondazione del Servizio Trasfusionale della Svizzera italiana e membro del comitato direttivo di Swiss KPD presso Swisstransplant.

COVID-19: un banco di prova per le strutture ospedaliere del Ticino

Paolo Ferrari, Capo Area medica dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), illustra la situazione emersa in Ticino a seguito della pandemia COVID-19 e si sofferma su come l'EOC ha reagito all'emergenza che ha messo a dura prova il sistema sanitario ticinese. In questo contesto, la collaborazione pubblico-privato ha rappresentato un fattore determinante per la tenuta dell'intero comparto sanitario.

Al termine della prima ondata del virus, con uno sguardo retrospettivo, quali sono state le maggiori criticità alle quali hanno dovuto far fronte le strutture sanitarie ticinesi?

Il coronavirus ha chiaramente messo sotto enorme pressione i sistemi sanitari di tutti i Paesi, inclusa la Svizzera, e non ha risparmiato neppure il Ticino. Con sguardo retrospettivo possiamo dire che il sistema sanitario del nostro Cantone ha retto bene di fronte all'epidemia, anche considerando che il Ticino è stato uno dei Cantoni più colpiti a livello nazionale per numero di contagi per unità di popolazione. Ma c'è stata anche una buona dose di fortuna. Alla fine di marzo abbiamo vissuto una giornata nella quale il numero di pazienti che abbiamo dovuto ricoverare con una diagnosi di COVID-19 ha superato le 60 unità. Avessimo dovuto far fronte per ancora un paio di giorni ad un simile afflusso di pazienti, il nostro sistema avrebbe superato la soglia del tracollo. In questo frangente l'epidemia di COVID-19 ha messo in luce tutte le debolezze e le criticità del sistema sanitario ticinese che, senza un unico ospedale cantonale, risulta essere troppo frammentato e non più al passo con i tempi. La frammentazione delle cure ospedaliere, con un numero di

ospedali spropositatamente elevato per la popolazione e la superficie del nostro Paese, era stata messa in evidenza da esperti della Confederazione ad inizio anno.

Per far fronte al COVID-19 all'Ente Ospedaliero cantonale abbiamo dovuto smontare pezzi di ospedale a Mendrisio, Lugano e Bellinzona per rimontarli a Locarno e per creare quei letti di terapia intensiva necessari ad accogliere i pazienti in condizioni di salute più gravi. La pandemia ci ha fatto vedere da molto vicino i limiti che la moltitudine di piccoli ospedali distribuiti sul territorio comporta. È il caso ora di riflettere sull'accaduto e valutare cosa ha funzionato bene, ma anche avere l'umiltà di ammettere cosa non ha funzionato e trovare il coraggio di introdurre quei cambiamenti che ci permetteranno di affrontare in modo più agevole una futura pandemia – speriamo non in questo secolo – e soprattutto di offrire ai cittadini del Cantone le migliori cure possibili.

Come valuta le misure messe in atto dal Cantone e dalla Confederazione per far fronte alla pandemia?

Inizialmente, parliamo di metà marzo, il governo ticinese ha reagito in modo determinato e adeguato, malgrado la

contingenza di essersi dovuto scontrare con la Berna federale, che al tempo proponeva misure chiaramente insufficienti. Dal momento della "chiusura totale" a quello della riapertura a fine aprile, ritengo che il Cantone abbia agito in modo coeso e opportuno. La riapertura non è stata però gestita in modo del tutto strutturato e pianificato. Abbiamo vissuto un rapido ritorno alla normalità, a volte eccessivamente repentino, con comportamenti di alcuni cittadini a dir poco irresponsabili, forse perché il messaggio che è passato è stato quello che il COVID-19 se n'era andato. Questo ha forzato il governo a introdurre di nuove misure più restrittive, ma anche qui in un modo poco coerente. Il cameriere nel ristorante porta la mascherina, ma la commessa nel negozio accanto no. Mascherandosi dietro il diritto dell'individuo alla propria privacy è mancata la volontà di monitorare in modo più rigoroso ed effettivo i nuovi contagi e i possibili contatti. L'introduzione di una App facoltativa, la "quarantena volontaria" di chi rientra da un Paese a rischio, l'assenza di tracciamento delle persone provenienti o rientrate da questi Paesi non sono misure efficaci.

A maggio, in un quartiere di Seoul nella Corea del Sud, è stato identificato un nuovo focolaio di COVID-19. In pochi giorni le autorità sono riuscite a rintracciare oltre 57'000 persone che erano state potenzialmente a contatto con i casi individuati, identificando 96 contagi primari e 150 contagi secondari che sono stati messi immediatamente in quarantena, prevenendo, quindi, una seconda ondata. Per condurre la ricerca dei contatti per questo focolaio, sono state utilizzate diverse forme di tecnologia dell'informazione avanzata, inclusi i dati sulla posizione dei telefoni mobili, la cronologia dei pagamenti con carta di credito, i dati del servizio di posizionamento geografico, i registri dell'utilizzo di trasporti pubblici e i filmati di TV a circuito chiuso. Molti diranno che questa è una violazione della privacy e dei diritti umani. In una situazione come quella che l'epidemia del COVID-19 ha creato e che continua a creare nel mondo, anteporre il bene pubblico ai diritti individuali laddove la salute e la sicurezza pubblica

sono messi a rischio è a mio avviso più che giustificato.

Come si è riorganizzato al proprio interno l'Ente Ospedaliero Cantonale per garantire le migliori cure ai pazienti affetti da coronavirus e allo stesso tempo tutelare gli altri pazienti?

Per far fronte alle previsioni di un importante numero di pazienti COVID-19 da curare, all'EOC abbiamo dovuto intraprendere una riorganizzazione radicale. Un cambiamento che ha richiesto un paio di settimane per ristrutturare una serie di reparti in modo tale che i nostri ospedali potessero raggiungere la capacità necessaria per curare in modo adeguato e sicuro tutte le persone che ne avrebbero avuto bisogno. Settimane e non ore o giorni, come è stato il caso degli ospedali universitari di Ginevra (HUG) o di Vaud (CHUV), per citare altri due Cantoni particolarmente colpiti dal COVID-19. Sin dall'inizio era chiaro che il fattore limitante per la presa in carico dei pazienti affetti da COVID-19 sarebbero stati i letti di cure intense e le risultanti risorse umane, medici e infermieri, necessarie per gestire questi letti. L'inefficienza del nostro sistema con 4 reparti di medicina intensiva in 4 ospedali e la necessità di doverli concentrare in un'unica sede ci ha costretto a dover improvvisare letti di terapia intensiva all'Ospedale di Locarno dove prima non ce n'erano, chiudendo letti di cure intense in altre sedi dell'EOC. Questo per concentrare il personale con le competenze necessarie su un'unica sede e garantire dei turni di lavoro ragionevoli.

I cambiamenti che abbiamo dovuto introdurre hanno richiesto un enorme dispendio di energie e grandi sacrifici personali a medici e infermieri. A queste figure professionali altamente specializzate, da Mendrisio, Lugano o Bellinzona, è stato chiesto di andare a lavorare a Locarno.

Per tutelare gli altri pazienti, all'Ospedale Civico di Lugano abbiamo mantenuto gli unici letti di medicina intensiva per pazienti non COVID-19.

In che termini, durante l'emergenza COVID-19, vi è stata una collaborazione tra sanità pubblica e sanità privata, e come la valuta?

All'inizio dell'epidemia, le stime sulla capacità di letti di reparto e di medicina intensiva necessari per accogliere i pazienti affetti da COVID-19 ha evidenziato che solo una collaborazione tra il settore ospedaliero pubblico e quello privato avrebbe consentito al Ticino di non dover affrontare la situazione che si stava vivendo in alcune zone della Lombardia. L'EOC e la Clinica Luganese, in uno sforzo collaborativo senza precedenti tra il settore pubblico e privato, hanno unito le proprie forze per far sì che i nostri ospedali potessero accogliere e curare in modo adeguato e sicuro tutte le persone che ne avrebbero avuto bisogno, con o senza il COVID-19. Questa riorganizzazione ha richiesto in brevissimo tempo di modificare radicalmente l'assetto degli ospedali del Cantone, cambiamenti che hanno domandato a medici, infermieri e a tutto il personale di supporto molta energia e grandi sacrifici. Malgrado tale sforzo questa collaborazione è stata ottima e priva di attriti.

Come viene gestito in Ticino un paziente che risulta positivo al virus?

Dipende principalmente dall'indicazione del test e dai sintomi che il paziente presenta quando questo viene eseguito. Ricordiamo che i sintomi iniziali del COVID-19 sono identici ai sintomi dell'influenza: febbre, tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie. La grossa differenza tra l'influenza e il COVID-19 è determinata dal fatto che la proporzione di persone contagiate che richiedono un ricovero e soprattutto un trasferimento in terapia intensiva è molto più alta che per l'influenza.

Durante la prima fase del COVID-19 il test veniva riservato ai pazienti sintomatici, non si effettuavano screening di persone con sintomi lievi o senza sintomi. In questa fase, dal 40% al 50% dei

tamponi eseguiti risultava essere positivo. Nei primi due mesi della pandemia, tra il 1 marzo e 1 maggio 2020, sono stati registrati 3'220 contagi in Ticino, di cui il 34% è stato ricoverato in ospedale mentre il 66% ha potuto essere curato a domicilio. Dal 15 maggio meno del 10% dei tamponi eseguiti è risultato positivo al COVID-19 e solo il 14% dei nuovi contagi ha necessitato di un ricovero. Questo è dovuto al fatto che vengono eseguiti molti più tamponi in pazienti asintomatici, per esempio in seguito a un contatto traccia, o per chi ritorna da Paesi ad alto rischio o addirittura perché richiesto per motivi di viaggio o dal datore di lavoro. Chi ha un test positivo, ma è asintomatico o non ha sintomi tali da dover essere ricoverato, deve rimanere in quarantena a domicilio.

Si teme una seconda ondata del virus in autunno-inverno, quali insegnamenti si possono trarre dalla gestione dell'emergenza della scorsa primavera?

Sto seguendo con interesse la situazione in Australia, dove ho vissuto per diversi anni. Attualmente il numero di nuovi casi positivi per 1'000'000 di abitanti rimane ancora relativamente basso se paragonato alla Svizzera e all'Italia. Ciò è dovuto al fatto che questa nazione di fatto è un'isola ed è riuscita a chiudere efficacemente le frontiere, oltre che ad adottare misure di contenimento simili a quelle definite dal Ticino. Malgrado ciò la curva epidemica nelle ultime settimane di luglio ha mostrato chiaramente una seconda ondata, che sembra svilupparsi in modo più importante della prima. Le frontiere sono rimaste chiuse, i casi di importazione non sono al momento alla base dell'aumento osservato. Una spiegazione, che ci deve far riflettere, è il fatto che a luglio in Australia è inverno e che lo Stato del Victoria, dove si registra la stragrande maggioranza dei casi, è il più "freddo" del continente: le temperature sono inferiori ai 10°C la notte e tra i 9-15°C durante il giorno. Molto probabilmente anche il SARS-CoV-2 si comporta come gli altri coronavirus, con una ciclicità stagionale. Dobbiamo quin-

di prepararci, perché ci sarà al contempo un'epidemia d'influenza e i pazienti arriveranno negli ospedali con sintomi che saranno al tempo stesso compatibili con COVID-19 e influenza. Nei pronti soccorso dovremo avere zone separate per pazienti con e senza sintomi di infezione respiratoria e dovremo verosimilmente riattivare il dispositivo COVID-19 che avevamo creato a marzo di quest'anno.

Quali sono le sfide più rilevanti che il sistema sanitario ticinese deve affrontare nel prossimo futuro?

L'offerta sanitaria nei vari ospedali dell'EOC, ma anche nelle cliniche private, dovrà essere adattata alle nuove esigenze che il COVID-19 ci impone. Nel futuro immediato l'EOC dovrà poter gestire la sua offerta sanitaria, i suoi ospedali, come un'azienda unica, così da essere pronto a far fronte ad una seconda ondata di COVID-19 o ad un'altra futura pandemia in modo più efficiente e sostenibile. I nostri parlamentari dovranno comprendere che non potrà più essere solo la politica a definire la pianificazione ospedaliera, ma che la necessità di prevenire il rischio di contagio di una malattia altamente infettiva nelle strutture ospedaliere determinerà cosa verrà fatto e dove verrà fatto. È interessante osservare come gli unici due Cantoni nei quali la pianificazione ospedaliera è di competenza del Gran Consiglio, ossia Ticino e Neuchâtel, sono quelli dove il tasso di mortalità da COVID-19 è stato superiore al 10% (media Svizzera 6.0%).

Il COVID-19 è destinato a lasciare un segno indelebile nel vissuto di ciascuno di noi; in quali aspetti del quotidiano è destinato ad avere delle ripercussioni anche in futuro?

Per la popolazione generale il segno più tangibile del COVID-19 è stata la chiusura totale dell'economia. Questa chiusura è stata necessaria per frenare la diffusione del virus, così da evitare che gli ospedali venissero inondati da un numero sproporzionato di pazienti, soprattutto da coloro che necessitavano di ventilazione assistita in medicina intensiva, perché la capacità era ristretta e non illimitatamente espandibile. Dobbiamo quindi aumentare le capacità delle cure intense, così da ridurre la necessità di future chiusure.

Cosa può fare ciascun soggetto per dare il proprio contributo nella lotta alla diffusione del virus COVID-19?

Il contributo che ogni singolo cittadino può dare è quello di saper adottare le misure che aiutano a diminuire i contagi anche in presenza di una società aperta, come ad esempio l'uso delle mascherine in determinati contatti ravvicinati, ad esempio nei trasporti pubblici, l'uso dei disinfettanti all'entrata e all'uscita dei negozi e del posto di lavoro, il mantenimento della distanza sociale.