

■ Continuano le interviste de Il Giornale del Piemonte e della Liguria a personaggi di prestigio del nostro territorio in questo difficile momento di emergenza sanitaria e proprio su questo e su ciò che accadrà nell'imminente futuro abbiamo rivolto alcune domande a Francesco Porpiglia, Professore Ordinario di Urologia e Direttore della Scuola di Specializzazione di Urologia dell'Università degli Studi di Torino, è Direttore del Dipartimento di Chirurgia e della SCU di Urologia presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria San Luigi Gonzaga. È inoltre consulente presso l'IRCCS di Candiolo oltre ad essere Honorary member del Royal College of Physicians and Surgeons di Glasgow, chair della research section della European Society of Uro-Technology (ESUT), Responsabile del Comitato Scientifico e componente del Comitato Esecutivo della Società Italiana di Urologia, membro delle più importanti Società Scientifiche urologiche internazionali, e Editor in Chief della rivista scientifica Minerva Urologica e Nefrologica e guest editor di numerose riviste internazionali. In carriera ha pubblicato oltre 350 articoli su riviste scientifiche internazionali, di numerosi capitoli di libri e di tre testi di urologia. La sua ricerca scientifica è orientata prevalentemente nel campo uro-oncologico ed alla chirurgia mini-invasiva, in particolare la chirurgia robotica. I risultati ottenuti per le ricerche svolte in tali settori lo hanno portato a conseguire numerosi premi e riconoscimenti internazionali. In ambito chirurgico ha effettuato oltre 4000 interventi con approcci laparoscopico e robot-assistito.

La Pandemia da Coronavirus: non solo in Italia ma anche nel mondo si poteva fare qualcosa per evitare questo disastro sanitario?

Non ho le competenze degli esperti che fanno parte dei board nazionali ed internazionali che si occupano in modo specifico della prevenzione e della gestione delle pandemie, tuttavia mi sento di ribadire che l'OMS in queste circostanze dovrebbe comunicare con tempestività agli Stati di prepararsi nel rispetto del regolamento Sanitario Internazionale e consigliare di predisporre e procedere nell'attuazione delle misure da adottare in funzione del livello di rischio. È intuitivo pensare che l'adozione delle misure dipende da vari fattori, tra questi: la capacità di fare previsioni, la conoscenza della contagiosità del virus nonché la possibilità di effettuare analisi epidemiologiche. In sintesi, per prevenire i disastri in Sanità bisogna sempre essere un passo avanti e non a ruota rispetto agli eventi.

Si parla molto di come sia possibile che il virus si sia generato e diffuso così rapidamente. Sono circolate diverse ipotesi, quale crede sia la verità?

L'ipotesi più accreditata dalla comunità scientifica è che il Coronavirus, COVID-19 isolato nell'uomo alla fine del 2019 nella provincia di Hubei in Cina, sia originato dai pipistrelli. Si ritiene che la trasmissione all'uomo non sia avvenuta direttamente dai questi ma vi sia un altro animale, ancora da identificare con certezza, probabilmente il pangolino, che ha agito come "trampolino di lancio" per la trasmissione del virus all'uomo. Le ipotesi "complotte" sono state

INTERVISTA Al professor Porpiglia, docente e primario al S.Luigi di Orbassano

«Per prevenire bisogna essere un passo avanti agli eventi»

L'impatto pandemico da COVID-19 è paragonabile a un'onda d'urto così potente e così repentina da mettere in difficoltà qualsiasi sistema sanitario



ampiamente smentite dalla maggior parte dei virologi a livello nazionale ed internazionale come dimostrato da un recente articolo pubblicato sulla rivista internazionale Nature. La trasmissione nell'uomo avviene principalmente per via respiratoria tramite le micro-goccioline di saliva (goccioline di "Flugge") emesse parlando e mediante, starnuti o colpi di tosse, in grado di rimanere sospese nell'aria e capaci di veicolare il virus. Inoltre questo nuovo Coronavirus è dotato di maggiore contagiosità e minore mortalità rispetto agli altri, il suo numero di riproduzione R_0 è infatti pari a 2,2 il che significa che ogni soggetto infetto ne può infettare altri 2. Infine, è indubbio che la possibilità che abbiamo oggi di spostarci da un continente all'altro nel giro di poche ore è stato un fattore determinante nel favorire una così repentina diffusione della pandemia.

Perché la Sanità Italiana, indubbia eccellenza per interventi in specializzazioni complesse ha avuto proprio in Lombardia e in Piemonte una crisi così acuta per il COVID-19?

Se analizziamo l'efficienza dei sistemi sanitari mondiali in base al rapporto costi / aspettativa di vita nella Classifica Boomerberg 2018 (basata sui dati forniti da OMS, Banca Mondiale e ONU), il nostro paese si colloca al quarto posto al mondo ed è secondo in Europa. Ci troviamo quindi di fronte a una Sanità di indubbio valore che risponde molto bene alle esigenze di cura dei pazienti. Tuttavia, l'efficienza delle cure, pur essendo un aspetto importante, non è l'unico da considerare per dare un giudizio di qualità. Infatti, si dovrebbe tener conto anche della tutela dei cittadini mediante l'analisi dei sistemi di promozione e di protezione della salute. I sistemi sanitari della Lombardia e Piemonte rispondono molto bene alle

esigenze di cura mediante una buona rete ospedaliera, però negli anni sono state inscientivate solo in parte le politiche atte a rinforzare i sistemi di salute dei cittadini mediante i servizi di sanità, igiene pubblica e medicina generale. Lo squilibrio a favore degli interventi di cura concentrata negli ospedali rispetto alla tutela della salute sul territorio ha contribuito a determinare una condizione così difficile. Occorre tuttavia riconoscere che l'impatto pandemico da COVID-19 è paragonabile a un'onda d'urto così potente e così repentina da mettere in difficoltà qualsiasi sistema sanitario.

Com'è cambiata la sua attività clinica durante la Pandemia e come sono state riorganizzate le attività durante il periodo emergenziale.

La riorganizzazione delle attività ospedaliere è avvenuta sulla base di indirizzi forniti dall'Unità di Crisi Regionale. Meritoriamente, tutti gli ospedali hanno tempestivamente concentrato i loro sforzi nel trattamento dei pazienti COVID-19 positivi con diversi livelli di intensità di cura e con l'allestimento, in breve tempo, di un gran numero di letti di unità di cura intensiva. In qualità di Direttore di Dipartimento di Chirurgia presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria San Luigi, ho assistito all'azzeramento dell'attività chirurgica di elezione, alla repentina chiusura di molti reparti di chirurgia e alla predisposizione rapida di personale e letti pronti ad accogliere e curare i pazienti con gravi disturbi respiratori che hanno rapidamente affollato il Pronto Soccorso. Complessivamente, e con le difficoltà imposte dall'emergenza, l'ospedale ha risposto con un'efficienza impressionante e con una dinamica caratterizzata dall'avanzata di tutta l'area di emergenza medica a discapito di altre specialità tra cui quelle chirurgiche. Nella nostra Azienda, ad esem-

pio, abbiamo osservato la riduzione del 50% dei normali flussi di Pronto Soccorso, dell'80 % dell'attività chirurgica e il quasi totale azzeramento delle attività ambulatoriali. Simultaneamente, sulla base degli indirizzi Regionali, per dare risposte cliniche adeguate alla situazione emergenziale abbiamo ricreato percorsi e protocolli, molti dei quali sono stati oggetto di pubblicazione su riviste internazionali di prestigio.

Ho, però, avuto modo di apprezzare mutualismo e sussidiarietà tra sanità pubblica e privata, in particolare l'IRCCS di Candiolo ha attivato una serie di convenzioni con Aziende Ospedaliere per fornire una risposta ai tanti pazienti oncologici che necessitavano di intervento chirurgico. Proprio a Candiolo, l'Urologia da me Diretta ha continuato ad operare i pazienti oncologici, mentre le attività di emergenza sono state svolte al San Luigi, garantendo così in modo efficiente ai nostri pazienti le cure indifferibili.

Guardiamo alla "fase 2", la fase di transizione verso la normalità. Come state programmando questo periodo in ambito clinico?

La fase acuta è stata difficile dal punto di vista organizzativo ma anche psicologico poiché ho assistito alla chiusura o trasformazione di molte strutture in brevissimo tempo, per garantire al contempo sia la cura ai pazienti COVID-19 sia la sicurezza agli operatori. La fase 2, se possibile, è ancora più complessa poiché richiede l'impegno di tutti gli operatori sanitari e una buona regia. Essa prevede la creazione di un nuovo modello di cura basato sulla riclassificazione dei gradi di differibilità delle patologie dei tanti pazienti che non hanno potuto (o voluto) essere curati nella fase acuta, sulla creazione di percorsi COVID free e COVID-19 positivi e sul mantenimento della sicurezza dei pazienti stessi e del personale mediante i distanziamenti sociali e l'uso di dispositivi di protezione. Quindi riclassificazione delle patologie, redistribuzione dei pazienti nello spazio e nel tempo e protezione, sono i tre "pilastri" su cui si dovrà basare la fase 2. Oggi, grazie all'applicazione di questi percorsi, ritengo che gli ospedali, e tra questi il San Luigi, siano pronti per l'avvio della ripresa delle attività clinico-assistenziali, consapevoli dell'aumento di attività dovuto alla riduzione di prestazioni durante la fase acuta, a cui dobbiamo rispondere. Inoltre, penso sia utile programmare già oggi una "fase 3" in cui, oltre a seguire le raccomandazioni dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) su tamponi e test sierologici, occorre potenziare la medicina del territorio e riorganizzare la rete ospedaliera, creando strutture dedicate al ricovero dei pazienti COVID-19 positivi in modo da ri-

dure il rischio di sospendere, ancora una volta, le normali attività assistenziali in caso di una nuova ondata epidemica.

Lei ha un importante ruolo come Docente nella Scuola di Medicina ed è Direttore della Scuola di Specializzazione. Come è cambiata la Didattica in questo periodo?

Per quanto riguarda la didattica presso la Scuola di Medicina e Chirurgia ritengo che gli organi centrali, in primis il Rettore, si siano mossi in modo impeccabile, tant'è che oggi i docenti sono in grado di erogare tutte le lezioni con i sistemi digitali che l'Università ha messo a disposizione a tempo di record. Ad esempio, insieme ai miei collaboratori, abbiamo permesso agli studenti di sostenere via web gli esami del Corso di Urologia e siamo stati in grado di avviare le lezioni frontali del corso in Inglese del secondo trimestre per oltre 100 studenti collegati mediante la Piattaforma Webex da ogni parte del mondo, fornendo loro tutto il materiale didattico on line. Inoltre, anche per tutti gli specializzandi di Urologia, che maggiormente hanno risentito della riduzione dell'attività formativa clinica, abbiamo implementato queste forme di insegnamento e l'attività di ricerca clinica.

Meeting e Congressi costituiscono un importante momento di aggiornamento medico. La pandemia ha paralizzato questo settore. Come uscirne?

Purtroppo, la Pandemia da COVID-19 ha causato la sospensione di tutte le forme di aggiornamento scientifico di tipo residenziale. Inoltre, non possiamo neanche ipotizzare una rapida ripresa di tale attività a causa del rischio di riattivazione dell'andamento pandemico nei prossimi mesi. La possibilità che il virus continui a circolare fino all'introduzione del vaccino impone quindi la ricerca di nuove modalità congressuali. Le piattaforme digitali offrono la possibilità di un'integrazione tra gli utenti, garantendo lo scambio delle informazioni scientifiche. A tale proposito ho immaginato, in un editoriale pubblicato sulla rivista scientifica urologica più prestigiosa al mondo (European Urology), un modello di congres-

so "ibrido" in cui gli eventi si possono svolgere in perfetto equilibrio tra presenza fisica (imprescindibile nelle società scientifiche) e digitale. In sintesi, una perfetta integrazione su piattaforme tra i partecipanti al meeting on-site ed on-line permetterà di dibattere sui contenuti e interagire in tempo reale.

Einstein diceva "nel mezzo delle difficoltà nascono le opportunità" Cosa ci insegna questa tragedia e quali opportunità intravede?

Il cigno nero che si è abbattuto sulla Sanità Piemontese ci ha permesso di toccare con mano un sistema basato prevalentemente su una rete di ospedali competitivi e molto reattivi, costituita nondimeno da edifici vetusti e da una medicina del territorio che ha risentito di alcune distrazioni, dotato, però, di un personale medico, infermieristico e tecnico-amministrativo abnegato, che ha posto un argine alla possibile deriva verso danni peggiori. In futuro, è possibile che nuove emergenze si abbattano sul mondo e ad esse ci dobbiamo preparare. Oggi abbiamo vissuto un banco di prova. Per questi motivi è cogente disegnare una moderna Sanità ospedaliera in rete con il territorio e con quella privata ed avviare gli investimenti per costruire nuovi edifici ospedalieri integrati, moderni e dotati di innovativi sistemi di diagnosi e cura che pongano al centro "la persona". Inoltre, dobbiamo curare ed aggiornare il nostro personale per essere pronti a tutte le emergenze. L'Ateneo di Torino ed il Politecnico potrebbero costituire la "culla" delle idee e delle risorse umane per progettare, sulla base di solide conoscenze, credibilità e consapevolezza etica, un futuro proiettato in questa direzione.

Infine quando pensa che usciranno da questa emergenza?

Ipotizzo che dopo la fase acuta ci sarà una lunga fase di convivenza con il virus che potrebbe cessare solo con l'introduzione del vaccino. A tale proposito, il mio gruppo di ricerca, in collaborazione con il gruppo del King's College di Londra, ha condotto una revisione sistematica sui trial clinici per testare nell'uomo i vaccini contro il COVID-19. I risultati di questo studio rivelano che sono in corso di sperimentazione 7 diversi vaccini anti-COVID-19 specifici e 3 basati sul BCG, un vecchio vaccino antitubercolare. Nessuno di questi è stato ad oggi approvato per l'uso clinico e non sono ancora disponibili risultati; tuttavia, alcuni vaccini sono già stati testati sull'uomo ed è ipotizzabile che nell'arco di 12 mesi circa dall'avvio delle sperimentazioni (avvenuto tra gennaio e aprile 2020) questi possano essere disponibili per l'inizio della somministrazione.

