

La paralisi degli ospedali

Appello dei medici a Conte: «Pensiamo a tutti i malati»

►Oncologi, ematologi e cardiologi chiedono ►A rischio di vita 11 milioni di pazienti un incontro al premier: «Situazione grave» Cognetti: «Abbiamo proposte concrete»

IL CASO

Si continua a morire di tante patologie ma, negli ospedali italiani, i non contagiati dal Covid si sentono già da mesi, pazienti di serie B. Dall'inizio della drammatica emergenza sanitaria, 11 milioni di cittadini rischiano di perdere la vita per difficoltà di accesso alle cure. La pandemia ha travolto il servizio sanitario nazionale e oggi, a rischiare di più, sono proprio i "pazienti fragili" ossia i malati oncoematologici e cardiologici. Patologie per le quali adesso, in termini di mortalità, si è tornati indietro di venti anni, azzerando, con un colpo di spugna, gli straordinari progressi di decenni di ricerca. A denunciarlo, sono stati gli esperti della Confederazione degli Oncologi, Cardiologi e Ematologi (FOCE) che ieri, in una lettera accorata indirizzata al presidente del Consiglio dei ministri, Giuseppe Conte e al presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, Stefano Bonaccini, hanno chiesto un incontro urgente. Non rinviabile.

PROPOSTE CONCRETE

«Presidente Conte incontraci. Rappresentiamo 11 milioni di pazienti con gravi malattie che rischiano di peggiorare a causa del Covid. Abbiamo proposte concrete per migliorare la situazione» così scrivono Francesco Cognetti, Presidente FOCE e Presidente della Fondazione Insieme contro il Cancro; Giordano Beretta, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica); Paolo Corradini, Presidente SIE (Società Italiana di Ematologia); Ciro Indolfi, Presi-

dente SIC (Società Italiana Cardiologia); Fabrizio Pane, Past President SIE e Francesco Romeo, Presidente Fondazione Italiana Cuore.

«Vogliamo proporre soluzioni che non possono aspettare» ha detto Francesco Cognetti. «Prima di tutto è necessario prevedere la completa separazione tra ospedali Covid e Covid free. La commistione dei pazienti Covid con gli altri aumenta il rischio di contagio con aumento anche della mortalità per il virus, già molto elevata nel nostro Paese.

L'intasamento degli ospedali dovuti a questa mescolanza va a tutto discapito dei malati non Covid che non riescono ad accedere ai servizi di cura con l'urgenza necessaria e che sono quindi a rischio morte». Per potere curare tutti, secondo il presidente di FOCE, è indispensabile che arrivino nuovi e ingenti finanziamenti per la sanità e che si preveda, a stretto giro, l'assunzione a tempo indeterminato e con procedura d'urgenza di medici e infermieri. La sanità pubblica, ha ricordato il professor Cognetti, può rialzarsi solo con il rafforzamento della medicina del territorio e la forte responsabilizzazione dei medici di medicina generale. L'obiettivo adesso deve essere quello di diminuire la pressione sugli ospedali, al collasso a causa di ricoveri impropri e corse al pronto soccorso per patologie che potrebbero essere curate a casa.

Ultimo, ma non certo per importanza, è l'appello dei cardiologi che hanno in cura 7,5 milio-

ni di persone e che chiedono a gran voce la disponibilità di test rapidi in tutti gli ospedali per trattare tempestivamente gli oltre 200.000 infarti che, ogni anno, arrivano nei pronto soccorso.

TERAPIE SOSPESSE

Negli scorsi mesi i pazienti oncologici e con malattie cardiovascolari sono andati incontro a sospensioni di terapie o cancellazioni di interventi chirurgici. Inoltre circa il 20% dei pazienti fragili ha scelto di non recarsi nei centri per timore del contagio. I ricoveri ospedalieri di emergenza per infarti e ictus si sono dimezzati, molte persone sono morte a casa o sono sopravvissute con danni gravi al cuore o al cervello, perché gli eventi cardiovascolari gravi sono tempo-dipendenti.

E nel futuro potrebbe andar peggio visto che sono andati persi circa un milione e mezzo di esami per lo screening e la diagnosi precoce dei tumori della mammella, del colon-retto e del collo dell'utero. Agli oncologi, ematologi e cardiologi italiani, appare incredibile come tali attività di prevenzione, dopo i 3 mesi di emergenza Covid, nella



maggior parte delle Regioni non siano ripartite. D'altronde, dicono, la fragilità del sistema sanitario complessivo è testimoniata dall'elevatissimo tasso di mortalità fra i contagiati dal Covid-19 rispetto agli altri Paesi.

Barbara Carbone

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TERAPIE FERME INTERVENTI CHIRURGICI RINVIATI DIMEZZATI I RICOVERI PER INFARTTI E ICTUS



Peso: 40%

«Tumori, ritardi sulla prevenzione ormai si pensa solo al Coronavirus»

IL CASO

Francesco De Luca

Il lockdown della scorsa primavera ha avuto un negativo effetto anche sugli accertamenti diagnostici, in particolare quelli citologici. «E, nel caso ve ne fosse un altro, bisognerebbe prestare molta attenzione affinché gli screening funzionino. Su questo occorre essere molto tempestivi», avverte il professore Giancarlo Troncone, responsabile del Programma infradipartimentale di citopatologia e patologia molecolare predittiva e direttore del Dipartimento di sanità pubblica del Policlinico federiciano. È stato il coordinatore del gruppo di lavoro che ha effettuato uno studio internazionale per valutare l'impatto della pandemia sulla pratica citopatologica nella scorsa primavera e i dati sono stati resi noti proprio mentre sono in corso valutazioni a livello nazionale e regionale su un nuovo lockdown per calmiere la curva dei contagi.

I DATI

Lo studio ha coinvolto 41 laboratori di 23 nazioni e ha raccolto dati su circa 300.000 diagnosi citologiche. È emersa una riduzione globale media del 45% del numero totale di campioni citologici testati nel corso delle quattro settimane della fase di lockdown rispetto a quelli analizzati nello stesso periodo del 2019: i campioni nel 2020 sono stati 104.319, dodici mesi prima 190.225.

La percentuale di campioni del tratto cervicovaginale, della

tiroide e della regione anorettale è risultata sensibilmente ridotta. Al contrario, lo studio coordinato dal professore Troncone ha verificato che è aumentata la percentuale di campioni di tratto urinario, cavità sierose, mammella, linfonodi, tratto respiratorio, ghiandole salivari, sistema nervoso centrale, tratto gastrointestinale, pancreas, fegato e vie biliari. Non si sono registrate variazioni in Svezia (dove non vi è stato in primavera un vero e proprio lockdown), negli Stati Uniti e in Sud Africa mentre sono state rilevanti in altri Paesi europei, tra cui appunto l'Italia.

Allarmante la conclusione dello studio coordinato dal professore Troncone anche per quanto potrebbe verificarsi con nuovi provvedimenti del governo e delle Regioni: «La pandemia Covid-19 ha determinato una drastica riduzione del numero totale di campioni citologici indipendentemente dal sito anatomico o dal tipo di campione. Il tasso di malignità è aumentato, con un riflesso sui pazienti colpiti da cancro considerati ad alto rischio. È giustificato così il monitoraggio prospettico degli effetti dei ritardi nell'accesso ai servizi sanitari durante il periodo di lockdown».

LE PROSPETTIVE

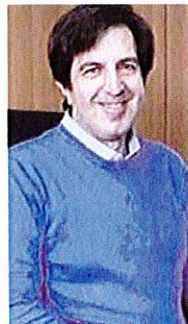
Questi i dati dello studio sui dati della scorsa primavera. Ma adesso come si dovrà operare per evitare una nuova interruzione nella diagnostica citologica che può mettere a rischio la salute dei pazienti? «Bisogna necessariamente farsi trovare pronti», sottolinea il professore Troncone. E in-

dica le due strade da seguire: «Per quanto riguarda i tumori aggressivi occorre mantenere attivi i presidi presso le strutture specializzate sui territori per diagnosi e terapie: doveroso qualsiasi tipo di sforzo in questo senso. Per i tumori meno aggressivi, sono necessarie linee guida delle società scientifiche su modalità e tempi dello screening. Abbiamo bisogno di indicazioni chiare per evitare che vi siano comportamenti ad personam». Ma serve anche altro in questa nuova fase emergenziale. «Un ruolo fondamentale dovranno averlo i medici di base, vera cerniera tra il paziente e lo specialista. Bisogna dare il necessario peso alla medicina territoriale per evitare rischi o preoccupanti dati come quelli dei mesi scorsi».

Con nuove drastiche misure occorrerà un differente approccio alla diagnostica sui tumori. «L'interruzione di quei fondamentali servizi durante il lockdown ha provocato anche un accumulo di ritardi e ciò ha messo le strutture sanitarie in condizione di non operare successivamente come avrebbero dovuto», rileva il professore Troncone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LO STUDIO MONDIALE
COORDINATO
DAL PROFESSORE
TRONCONE: È EMERSO
IL CALO DEL 45%
DEGLI ACCERTAMENTI**
L'ALLARME Giancarlo Troncone



Peso: 25%