

.salute

SANITÀ
E FRONTIERE
DELLA MEDICINA

Il virus fa rinviare
le altre terapie:
lunghe liste d'attesa

Marzio Bartoloni — a pag. 43

Il Covid invade gli ospedali, le altre cure in liste d'attesa

L'emergenza. Le Regioni cominciano a bloccare le prestazioni e i ricoveri non urgenti
Nel Dl agosto 500 milioni per recuperare, ma mancano ancora alcuni piani regionali

Marzio Bartoloni

A fare da battistrada è stata la Regione Campania che già a metà ottobre, in grande affanno per il boom dei contagi, ha bloccato tutti gli interventi e le attività di ambulatorio non urgenti per lasciare più letti possibili ai malati di Covid. Nei giorni scorsi è stata la Calabria, investita anche lei dall'emergenza, a chiudere tutta la Sanità per così

dire "ordinaria" - reduce tra l'altro da anni di commissariamento - lasciando gli ospedali aperti solo per le cure d'urgenza e quelle oncologiche. Anche nelle altre Regioni si susseguono segnali simili con ospedali che rinviando *sine die* le prestazioni programmate anche perché diverse strutture si stanno trasformando in Covid hospital al 100%, come in Piemonte dove ieri ben 16 ospedali regionali sono state convertite per ricoverare soltanto chi è stato infettato dal Sars-Cov2.

Insomma il rischio è che anche in questa seconda ondata si assista presto a un film già visto durante la prima ondata del Covid quando a primavera scorsa dopo che alcune Regioni avevano già deciso questa linea il ministero della Salute varò una ordinanza il 16 marzo in cui si decideva lo stop nazionale negli ospedali a tutte le prestazioni non urgenti. Uno stop durato diversi mesi che ha lasciato un segno profondo nella nostra Sanità, come dicono gli stessi numeri - stimati dal Governo nel decreto agosto - sulle cure "saltate" a causa del Covid: ben 300mila interventi, 7,9 milioni di accertamenti diagnostici e 8,2 mi-

lioni di visite mediche. Un buco nero che si traduce in un rischio peggioramento delle condizioni di salute di tanti pazienti e in moltissime mancate diagnosi, a partire da quelle sui tumori (ben 1,4 milioni gli screening non effettuati) che come hanno detto gli oncologi si pagheranno a caro prezzo con più casi gravi e purtroppo morti.

Proprio per provare a recuperare parte di questa montagna di prestazioni saltate lo stesso decreto agosto, su pressing del ministro della Salute Roberto Speranza, ha stanziato 500 milioni da destinare alle Regioni per finanziare appunto un piano di rientro dalle liste d'attesa.



Le Regioni avevano 30 giorni - metà settembre - per presentare al ministero della Salute e a quello dell'Economia i loro piani operativi per attingere alle risorse. Al momento ancora 7 Regioni non lo avrebbero presentato per questo la Salute avrebbe fatto partire un sollecito. Mentre si lavora a una cabina di regia Salute-Mef-Agenas per poi poter gestire la fase esecutiva di questi piani.

Per i tanti pazienti che attendevano questo ritardo è dunque l'ennesima beffa perché almeno queste settimane potevano essere una occasione per provare a recuperare almeno una piccola parte di quelle prestazioni saltate durante il lockdown. Ora con la recrudescenza del virus sarà difficile mettere in pista un piano efficace e anzi il rischio è che nel giro di poco tempo si fermerà di nuovo tutto il motore dell'altra Sanità, quella non investita dallo tsunami del Covid. Oltre ai ricoveri nelle terapie intensive crescono, forse anche più rapidamente, gli altri arrivi nei reparti di «area medica» con pazienti meno gravi ma bisognosi di un'assistenza. Sono ormai 20mila questi ricoveri che erodono giorno dopo giorno gli altri posti letto a disposizione di tutti gli altri pazienti. Una pressione che a esempio si fa sentire sulle cardiologie: «La sospensione degli ambulatori cardiologici, dei reparti e delle unità di terapia intensiva coronarica dovuta al Covid rischia di avere conseguenze catastrofiche, con un aumento della mortalità dei pazienti cardiologici

già dal prossimo mese», avverte la Società italiana di cardiologia.

Un piccolo aiuto, almeno per i casi meno complessi, potrebbe arrivare, si spera presto, dai medici di famiglia che hanno appena siglato nei giorni scorsi un accordo con Governo e Regioni dove oltre ad aprire alla possibilità di fare tamponi negli studi si prevede l'avvio della cosiddetta diagnostica di primo livello.

In pratica i medici di famiglia, dopo apposita formazione, saranno dotati di apparecchiature diagnostiche non complesse (dall'Ecg all'holter o allo spirometro) per visite più accurate dei loro pazienti facendo così una prima diagnosi. La scorsa manovra di bilancio aveva infatti stanziato in un fondo ad hoc 235 milioni per finanziare questo tipo di prima diagnostica dal medico di famiglia. Ora l'emergenza pandemia offre l'occasione per provare a te-

stare questa strada per rilanciare le cure sul territorio che sono state la spina nel fianco nei mesi dell'emergenza. Dopo questo accordo il commissario Domenico Arcuri provvederà all'acquisto delle strumentazioni e saranno poi le Regioni a distribuirle ai medici di famiglia con appositi accordi regionali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ospedali presi d'assalto. Sono ormai 20mila i ricoveri nei reparti di area medica per Covid a cui si aggiungono oltre 2mila pazienti in terapia intensiva



Peso: 1-1%, 43-33%

Focolaio Covid in una Rsa in Irpinia aggredita un'infermiera positiva

Alta tensione a Volturara Irpina dove ci sono 72 contagiati su 80 anziani e nei giorni scorsi è morta una 91enne. La paura scatena una caccia all'untore nella struttura sanitaria. Intervengono i carabinieri. Ispezione del Nas

di **Pierluigi Melillo**

Si è barricata in un ripostiglio per sfuggire alla furia dei pazienti, terrorizzati dalla diffusione del virus all'interno della Rsa "Villa Clementina" di Volturara Irpina, paese di poco più di tremila anime dell'Avellinese, dove in poche ore si sono registrati 72 casi positivi al Covid-19 (su 80 tamponi) e la morte di un'anziana 91enne.

Si è scatenata una caccia all'untore, tra tensioni e aggressioni verbali. Lei, la vittima dell'ira degli ospiti della residenza sanitaria assistita, è un'infermiera positiva al Covid che ormai non può neppure abbandonare la struttura.

Alla fine sono arrivati i carabinieri (poi anche una ispezione del Nas) per ricostruire quanto avvenuto, ma nessuno, nemmeno l'infermiera, ha presentato denuncia. Storie di discriminazioni e paura all'epoca del Covid: da giorni personale e ospiti della Rsa di Volturara Irpina sono isolati. Nessuno può entrare e neanche uscire dalla struttura destinata a ospitare numerosi anziani non autosufficienti. Sono tutti rigidamente confinati dentro.

«Ma questo episodio conferma il malessere che si registra all'interno della casa di riposo», denuncia Giancarlo Di Meo, che ha suo padre risultato positivo tra gli ospiti della struttura, isolati da giorni e con una situazione sanitaria che peggiora.

A "Villa Clementina" non ci sarebbero le attrezzature adeguate per assistere i degenti in caso di situazioni cliniche complesse e anche il personale non è sufficiente, oltre che costretto a lavorare nonostante ci siano positivi tra medici, fisioterapisti, assistenti e infermieri. Così è stata avviata una ricerca di altro personale.

Il direttore Giovanna Nittolo ha chiesto aiuto all'Asl, sollecitando che i pazienti con sintomi - sono diversi quelli che accusano febbre e tosse - vengano trasferiti presso strutture dedicate e specializzate nella cura del Covid.

«Ma non c'è stata finora risposta», dice. E anche la sindaca Nadia Manganaro, che ha richiesto all'Asl lo screening su tutta la popolazione, ha lanciato un appello persino via social, per reclutare volontari medici, infermieri e operatori sanitari da poter impegnare nella clinica.

Dall'esterno i familiari degli ospiti non riescono ad avere contatti. «Sto vivendo momenti terribili con tutta la mia famiglia - spiega Giancarlo Di Meo - è davvero dura sapere che tuo padre non sta bene e che tu non puoi fare assolutamente nulla, se non avere notizie per telefono. È comprensibile la nostra tensione come quella del personale sanitario, impegnato all'interno della struttura. Sono pochi e lavorano in condizioni di grande stress emotivo».

Sulle situazioni delle Rsa in Irpinia si è attivata la Procura della Repubblica di Avellino che sta verificando se tutte le misure di sicurezza sono state adottate e, in particolare, se l'Asl di Avellino è intervenuta con tempestività. Si ipotizza l'epidemia colposa. «Ma noi stiamo facendo il possibile per consentire alle strutture più fragili di lavorare in sicurezza», chiarisce Maria Morgante, direttrice generale dell'Asl di Avellino. Ma nella Rsa di Volturara Irpina ormai si vive nella paura.

«Questo episodio conferma il malessere che si sta vivendo nella casa di riposo»



▲ Villa Clementina

Nella foto sopra la Rsa che si trova a Volturara Irpina



Peso: 45%

IL DIBATTITO

Medici di base

divisi sui tamponi

Cricelli (Simg): «Nessuno può tirarsi indietro»
Rossi (Ordine di Milano): è rischioso e manca il tempo

di **Adriana Bazzi**

Tamponi rapidi sì o no, negli ambulatori dei medici di medicina generale?

La discussione è accessissima fra sindacati e associazioni di medici, ma occorre, poi, capire le ricadute sulle centinaia di cittadini che non sanno come fare per accedere al test.

Partiamo dall'inizio. Il più grande sindacato dei medici di famiglia, la Fimmg, ha appena firmato, con le istituzioni centrali, un protocollo che prevede la possibilità, anzi l'obbligo, per questi medici, di eseguire test rapidi sulle seguenti tipologie di persone: i contatti stretti, asintomatici, di individui positivi; i pazienti che loro si trovano a visitare, magari per altre malattie; i contatti di positivi, alla scadenza dell'isolamento.

Ma gli altri sindacati non ci stanno, soprattutto lo Snami, che è molto forte in Lombardia, una Regione, in questo momento, «malata speciale». Secondo il presidente nazionale, Angelo Testa, esiste un alto rischio di contagio per i medici e potrebbe indurre molti di loro, avanti con gli

anni, ad andare in pensione, sguarnendo così l'assistenza sanitaria in un momento critico.

Vediamo allora cosa ne pensano la Società scientifica che raggruppa più di diecimila medici di medicina generale (sugli oltre cinquantamila in Italia), la Simg, e il presidente neoeletto dell'Ordine dei Medici di Milano, una delle città in odore di lockdown.

Dice Claudio Cricelli, presidente Simg: «La medicina generale è stata molto trascurata in questi ultimi anni, ma in questo momento di emergenza, se deve fare uno sforzo, lo fa. Non tutti i medici possono eseguire questo test in condizioni di sicurezza, ma chi può farlo lo dovrebbe fare. E sono almeno il 25-30 per cento i sanitari che hanno strutture adeguate. È una questione di solidarietà e di coscienza civile: nessuno può tirarsi indietro».

Di fronte a questa chiamata alle armi di Cricelli, che fa leva sul senso di responsabilità dei medici ed evoca il famoso Giuramento di Ippocrate, cui tutti i medici prestano fede, risponde, con un certo prag-

matismo dei tempi moderni, Roberto Carlo Rossi, neoeletto presidente dell'Ordine dei Medici di Milano, una città sotto assedio da coronavirus.

«Ci sono almeno tre ordini di problemi che rendono difficile l'esecuzione di questi test — conferma Rossi —. Il primo: la presenza, in ambulatorio, delle persone in attesa di test, e potenzialmente positive, può comportare un rischio per gli altri pazienti. La seconda: non siamo dotati di dispositivi di protezione (almeno che non ce li compriamo da noi: parliamo di tute, maschere, guanti e via dicendo): non dimentichiamoci che almeno un paziente su dieci, durante il tampone, ha il riflesso della tosse e, quindi, può trasmettere goccioline contaminate con il virus. E, terzo, c'è un problema di tempi: se sono occupato con tutto questo, come posso assistere pazienti con altre malattie?».

Un aspetto collaterale, ma



non meno importante, riguarda anche i potenziali rischi ambientali e di salute pubblica. Molti studi medici, soprattutto a Milano, si trovano in condomini che hanno le loro regole di sicurezza. Da più parti, tra i medici di base, si rimarca il fatto che una persona su cinque risulta positiva al tampone e questa persona, per arrivare allo studio medico, utilizza, ad esempio, gli ascensori del condominio o percorre altri spazi comuni. Rischiando di diffondere il virus.

Vale la pena di sentire an-

che una voce «dal campo» di un medico di medicina generale che da parecchi anni lavora a Milano e che, in questa emergenza Covid, ha anche fatto, all'inizio, il volontario e, per di più, si è infettato. Si chiama Franco Marchetti. «I tamponi in ambulatorio sono un problema per il rischio di contagio, tanto più che dovremmo, nel frattempo, fare anche i vaccini contro l'influenza e lo pneumococco (responsabile di polmoniti, ndr) in persone "fragili", soprattutto anziani o con malattie croniche, che arrivano in

ambulatorio. Meglio sarebbe avere disponibili questi tamponi quando andiamo a visitare i pazienti a casa, anche per i loro contatti». E lui, conclusa la telefonata di ieri sera, ci sta stava andando.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

100

Mila

Il numero dei tamponi antigenici (rapidi) che secondo il commissario Domenico Arcuri si arriverà a fare ogni giorno dai medici di base e dai pediatri, oltre ai 200 mila tamponi classici

3

Euro

Il prezzo unitario (3,05 per la precisione) al quale la società Rapigen Inc vende il test rapido antigenico allo Stato italiano (5 milioni di test) secondo il decreto di aggiudicazione

30

Minuti

In quanto tempo, mediamente, il tampone antigenico fornisce una risposta (soggetto positivo al coronavirus o negativo). Le tempistiche sull'esito variano da 15 a 40-45 minuti



L'esito

Il momento dell'analisi del dispositivo sul campione prelevato con il tampone del test antigenico rapido per rilevare il coronavirus (foto di Matteo Corner / Ansa)



La Lettera

Fare test rapidi in ambulatorio non è il nostro ruolo Lasciateci assistere i pazienti e filtrare i ricoveri in ospedale

Caro direttore, che ruolo dovrebbero avere i medici di famiglia nell'arginare la pandemia da Covid-19? Vaccinare e fare i tamponi rapidi nei loro studi con il rischio di diffondere il virus? Rispondere per ore ai quesiti per i quali dovrebbero esserci call center dedicati? Stampare ricette tutto il giorno?

Non è il loro ruolo, per questo si devono attrezzare strutture dedicate, gestite dalle regioni e dove ciò fosse oltre le capacità organizzative delle singole regioni e dei loro amministratori, cooptare la Protezione civile e l'Esercito

con le loro tensostrutture e personale ad hoc.

Al medico deve essere lasciata la capacità di visitare i pazienti, assisterli nelle loro necessità cliniche quotidiane per fare da filtro ai ricoveri in Pronto soccorso e negli ospedali.

I virologi, gli scienziati, i primari ospedalieri ed opinion leader che si alternano in tv forniscono protocolli clinici chiari per la terapia a domicilio nei vari stadi della malattia, così che gli ospedali siano sgravati dai casi meno gravi, gestibili a domicilio.

Gli specialisti in anestesia e rianimazione, cardiologia, pneu-

mologia tra i medici di famiglia, molti dei quali ex ospedalieri come il sottoscritto, potrebbero dare una mano negli ospedali se necessario, ma non fateci fare ciò che dovrebbero fare altri.

È indispensabile una radicale ed intelligente riforma della sanità pubblica.

Scrissi che anche agli angeli possono cadere le ali, con ciò registrando la profonda stanchezza di una categoria, medici ospedalieri e medici di famiglia, spesso spinti oltre i limiti.

Dott. Luca Musso
Milano



Peso:15%