

Il vicepresidente dell'Associazione nazionale chirurghi ospedalieri

di Giuseppe Del Bello

Bottino "Centomila interventi rinviati non si muore solo di virus"

«Da brividi, 600mila interventi rinviati in Italia. E di questi, quasi 100mila solo in Campania: le conseguenze della pandemia si stanno ripercuotendo pesantemente, con tante vittime, uccise non solo dal virus».

Vincenzo Bottino, direttore di Chirurgia generale all'ospedale evangelico Villa Betania e vicepresidente nazionale dell'Associazione nazionale chirurghi ospedalieri (Acoi), anche lui come i colleghi di altre discipline, lancia l'allarme: «Già a marzo avevamo posto il problema denunciando lo scenario drammatico che adesso è sotto gli occhi di tutti».

In che senso ci sono pazienti che arrivano tardi ormai alla vostra osservazione per i quali la prognosi è peggiorata?

«Le spiego. Se si rimanda di uno o due mesi un intervento chirurgico non urgente come un'ernia o una colecisti, non accade nulla. Ma se invece la patologia è già evoluta o sta evolvendo da una fase cronica a quella subacuta, il rischio per il paziente aumenta».

Che tipod i rischio?

«Basta dare un'occhiata alla situazione che si è creata. Da aprile in poi, ci siamo trovati davanti a scenari chirurgici devastanti, da urgenza indifferibile. Ecco, il rischio è che un malato operabile nei tempi giusti, con ottime probabilità di successo, se arriva in sala operatoria in condizioni disperate, ha una prospettiva prognostica meno favorevole. Significa una percentuale di mortalità di gran lunga superiore».

E voi chirurghi avete già registrato un aumento della mortalità?

«L'Acoi ha promosso, e adesso è in via di aggiornamento, un sondaggio mirato a verificare il numero delle vittime morte per patologie non Covid correlate. Di sicuro non si tratta di poche decine, ma di cifre non accettabili».

In questo ambito rientrano anche le patologie oncologiche per le quali era stata ribadita la necessità di rispettare i tempi?

«Sulla carta è come dice lei, di fatto non si è verificato. In parte a causa della pandemia che ha tenuto lontano i pazienti dalle strutture ospedaliere per paura del contagio, e in parte per colpa di un'organizzazione che non ha previsto e realizzato dei percorsi Covid protetti».

Eppure gli specialisti del Pascale avrebbero assicurato anche durante il lockdown l'assistenza ai pazienti oncologici.

«Infatti il polo oncologico è riuscito, ed è stato forse l'unico, a garantire i livelli assistenziali indispensabili. Ma da solo non può farcela. Ci sono tanti pazienti colpiti da tumore che non possono essere curati perché il Pascale non può soddisfare l'elevata domanda di assistenza dell'intero territorio campano, vasto e densamente popolato».

Come intende muoversi adesso l'Acoi per recuperare il tempo perduto e i malati in attesa di cure?

«La nostra associazione si è data da fare in questo senso. Prima di tutto ha istituito uno sportello

telefonico, si chiama I Care, a cui i pazienti possono rivolgersi per chiedere aiuto e ottenere info sulla propria patologia oltre all'indicazione delle strutture a cui riferirsi. Poi, abbiamo spedito in questi giorni un documento alle task-force regionali, e quindi anche a Palazzo Santa Lucia, per aprire un tavolo di confronto mirato a individuare i percorsi Covid-protetti solo per la chirurgia».

Intanto c'è un'altra situazione che incombe ed è pressante: i pazienti che hanno bisogno di intervento chirurgico e che però sono anche positivi. Per loro, bastano gli ambienti riservati che le Asl dovrebbero mettere a disposizione nei vari ospedali?

«Finora non mi risulta che la chirurgia Covid usufruisca di spazi dedicati. E anche questo è un quesito che poniamo agli organismi regionali».

Ma all'Ospedale del Mare e al Cardarelli non esiste già una chirurgia Covid?

«Nessuno dei colleghi mi ha riferito una cosa del genere. So che operano anche pazienti affetti da Sars-Cov-2, ma che lo fanno senza una separazione netta dagli altri degenti. In queste condizioni il rischio è doppio, perché a quello



operatorio si aggiunge il pericolo di trasmissione del virus sia agli altri malati, sia agli operatori».

Quali carenze ci sono state, secondo lei a livello istituzionale in Campania?

«Mancanza di programmazione. Abbiamo avuto tutto il tempo per pianificare, sapendo che ci sarebbe stata anche una seconda ondata, e non è stato fatto nulla. È una responsabilità di di cui adesso

ognuno di noi deve farsi carico per correggere il tiro. Perché, sia chiaro, basta con questa storia, noi non siamo eroi, ma solo professionisti che fanno il loro dovere».



VINCENZO BOTTINO
VICEPRESIDENTE
ACOI

In Campania non è stato fatto nulla sapendo che sarebbe arrivata la seconda ondata, è mancata del tutto la programmazione



Peso: 52%

«Radiologia tetti di spesa esauriti ovunque»

L'ultimo tetto di spesa si è esaurito due giorni fa all'Asl Napoli 2. E così da ieri tutti gli esami radiologici sono a pagamento in ogni struttura, pubblica o privata, della Campania. Da qui la richiesta del sindacato dei radiologi che, in una lettera al governatore De Luca e all'assessore al bilancio Cinque, chiede di integrare i budget del 2020 e arrivare così al 31 dicembre. «La situazione risulta ancor più gravosa poiché a seguito delle disposizioni regionali - scrive il sindacato di area radiologica - i pazienti non possono rivolgersi alle strutture pubbliche per esaurimento del budget e a quelle private accreditate

nemmeno per le prestazioni ambulatoriali erogate dalle case di cura, sicché nessuno potrà accedere alle cure e alla diagnosi se non pagando di tasca propria». «Il nostro suggerimento - spiega Bruno Accarino, rappresentante regionale dei radiologi - è di chiedere al governo l'utilizzo di fondi per coprire le esigenze della radiodiagnostica convenzionata fino a fine anno con appositi contratti integrativi, come la norma prevede. Non avendo ricevuto alcuna informazione abbiamo ritenuto opportuno sottolineare che quella che prima era una criticità, ora è diventata una emergenza

tra le emergenze, poiché con questa settimana la radiologia convenzionata si ferma in tutta la regione. E con gli ambulatori pubblici chiusi i pazienti non possono più rivolgersi neppure ai privati per esaurimento budget e quindi sono obbligati a pagare di tasca propria, o a rinunciare o ad intasare ulteriormente il pronto soccorso degli ospedali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 8%

SALUTE & BENESSERE

SOCIETÀ. *Dallo stop agli screening della prevenzione al disagio di chi soffre di altre patologie*

Non dimentichiamo gli "altri" pazienti

Gianpaolo Palumbo*

“Pronto Soccorso allo stremo”. “Ospedali pieni”. “Ricoveri fermi”. “Liste di attesa annullate”. Sono questi i titoli che la pandemia da coronavirus ci costringe a leggere sui giornali di tutto il mondo ed in particolare su quelli del nostro paese. Siamo oramai al blocco delle attività ordinarie. Non c'è più spazio per la “cura”. Solo e sempre “Covid-19”: la malattia che ha fatto convertire interi ospedali.

Il personale specialistico e super specialistico allevato fin dall'università ed allenato nelle corsie ospedaliere a seguire patologie sempre più complesse che cosa dovrebbero fare oggi? La oncologia, la cardiologia, la traumatologia, la nefrologia ed altre branche assicurano l'emergenza, ma la riconversione dei posti letto dedicati fa in modo che l'ammalato “covid” abbia priorità di ricovero. Questo accade anche perché mancano attività di supporto sul territorio, quali possono essere le strutture intermedie e gli ambulatori delle

Asl. Per l'attività domiciliare dei medici di famiglia ci sono problemi anche di reperimento di adeguati dispositivi di protezione individuale in numero sufficiente.

Da quando la trasmissione del coronavirus è passata dalle RSA, dagli ospedali e dai luoghi di lavoro per penetrare nelle case dove vivono anziani fragili, è aumentato il numero dei contagi ed il conseguente affanno degli ospedali. Non sono sole le strutture della Campania a soffrire della mancata programmazione che viene da lontano, ma soprattutto abbiamo trascorso spensieratamente “un'estate al mare” (Giuni Russo), pensando che tutto fosse finito. Si era falsamente orientati per un pericolo scampato, quando poi esisteva la possibilità di interrompere le catene di contagio seguendo i traccia-



Peso: 98%

menti dei soggetti positivi/asintomatici e controllando i loro conviventi.

Dobbiamo prendere “con filosofia” tutto ciò? D'altronde, quasi ogni cosa si può prendere con filosofia, perché la filosofia si occupa della vita, dell'agire delle persone. E, quindi, anche questa volta si deve richiamare la filosofia per sottolineare che la mancata riflessione introspettiva ha portato tutti ad essere più superficiali, meno pazienti e meno scrupolosi.

A tal proposito Galileo Galilei intorno al 1600 affermava che “Non si può insegnare niente ad un uomo: si può solo aiutarlo a trovare la risposta dentro se stesso”. A ben vedere l'insegnamento del padre della scienza moderna sembra più che mai attuale. A distanza di tempo egli aveva colto l'atteggiamento prevalente di molti uomini ai tempi del coronavirus i quali, nonostante le tante raccomandazioni e i numerosi messaggi, arrivati anche con estrema cortesia da parte di chi ha vissuto in prima linea il pericolo della pandemia, hanno scelto di agire in preda ad un egoismo esasperato. Non sono stati capaci di guardarsi dentro e di scoprirsi “persona”; individui umani, oggetto di considerazione, soggetti di amore e dotati di coscienza civile.

Abbiamo detto della sofferenza strutturale del nostro sistema che viene da lontano e che si associa al numero chiuso per accedere alle facoltà di medicina, alle specializzazioni per le malattie più diffuse, alla riduzione dei posti letto e per finire alla chiusura degli ospedali. Tutto fatto sull'onda del risparmio, dei famigerati “piani di rientro”. Un'escalation che avrà portato ad una riduzione di spesa ma ad un aumento della difficoltà dei

pazienti a curarsi.

Oggi che la pandemia ci ha messi letteralmente in ginocchio pensiamo anche agli altri...malati. Tutti i nefropatici, i cardiopatici, i dismetabolici, oltre alle donne con problemi ginecologici, sono messi un pochino in disparte. La prevenzione, di cui si andava fieri, non è in atto con i suoi fondamentali screening. Non bisognava aspettare l'oggi per assumere a qualunque titolo medici, infermieri, operatori sanitari.

Tra poco inizierà la stagione fredda con le malattie respiratorie e cardiologiche in aumento ed anche con il problema legato all'influenza stagionale che, in genere, colpisce in Italia fino ad un massimo di dieci milioni di persone. In questa occasione dovrebbe essere meno esteso dato il grande numero di vaccinazioni effettuate per paura del coronavirus, per il distanziamento e per l'uso delle mascherine. Di contro però basterà una febbri-cola, una tosse lieve o un po' di raffreddore per correre al pronto soccorso con la paura di aver contratto il virus a forma di corona. A tal proposito è stata pubblicata il mese scorso una recente ricerca scientifica americana che ha dimostrato come ridurre la paura o, meglio, la risposta alla paura. Tutto ciò perché negli Stati Uniti la paura per la pandemia con il numero impressionante dei contagi ha diffuso a dismisura l'ansia e la depressione. I ricercatori sono partiti dal fatto che l'utilizzo ripetuto di un og-



Peso: 98%

getto tenuto annulla la paura e che questo tipo di soluzione non può essere adottato con una malattia, per giunta, così letale. Allora sono riusciti a valutare geneticamente le cellule coinvolte nel processo di risposta del cervello alle minacce. Questi neuroni sono stati “purificati” ed in questo modo diminuiscono le risposte alla paura. Quindi da tale ricerca si potrà, se i successivi passaggi sull’uomo saranno altrettanto positivi, si potrà mitigare o annullare l’ansia e la depressione per qualsiasi motivo “prodotte”.

Ritornando al brutale momento storico possiamo affermare che stiamo viaggiando ad un ritmo di contagi che potrebbe richiedere a breve un nuovo lockdown. Pensiamo al comportamento di una piccola fetta di popolazione che non ha rispettato se stessa, i propri familiari, i propri amici e gli altri mettendo a rischio tutti. L’unica strada al momento, visto che non esiste il farmaco adatto né il vaccino pronto,

per abbassare le curve dei contagi servirà ancora usare la mascherina, il distanziamento e non essere negazionisti perché il virus colpisce tutti.

“Le convinzioni profonde sono nemiche più pericolose della verità che non le menzogne”, sosteneva Nietzsche. Ed è proprio così, le convinzioni profonde, cementate nel proprio io e non illuminate da un sano raziocinio portano ai fondamentalismi diffusi. La verità, invisibile a tanti, continua a cozzare con gli interessi di tanti, costringe a mettersi in discussione, procura ansie. Quali le conseguenze di tutto questo? Si sceglie di unirsi al “gregge delle pecore” che si affidano a bugie rassicuranti e consolatorie per vivere una falsa tranquillità e mantenere lo status quo originario. Ma “prima o dopo la verità viene sempre a galla” e, come diceva Seneca: “talvolta anche il vivere è un atto di coraggio”.

***Medico Federazione medici sportivi italiani**



Peso: 98%



Consiglio Regionale della Campania

Sezione: SALUTE E WELFARE



Peso: 98%



Peso: 98%

La sanità in crisi

Saltano visite e interventi ecco le vittime collaterali

► Ospedali travolti dall'emergenza Covid ► Dall'inizio dell'epidemia, oltre un milione di pazienti ordinari finiscono dimenticati di screening oncologici sono stati rimandati

IL FOCUS

ROMA L'emergenza Covid sta mettendo a dura prova il sistema sanitario nazionale. Posti letto, terapie intensive e personale vengono dedicati ai pazienti contagiati. «Dobbiamo cercare, come Paese, di garantire, dove ci sia un bisogno di ricoveri in degenza ordinaria o in terapia intensiva, che venga garantito - ha detto ieri Silvio Brusaferrò, presidente dell'Istituto superiore di sanità (Iss) - alcune regioni hanno superato la soglia critica dei posti in terapia intensiva, altre regioni

sono vicine». Con la conseguenza che «sono state riprogrammate le attività per dare priorità alla clinica dei pazienti con Sars CoV 2, dilazionando ricoveri per altre patologie. E diverse Regioni hanno superato la soglia critica». A tutti gli altri pazienti, dunque, viene chiesto di temporeggiare. Ma per alcune malattie come il tumore, o quelle legate al cuore per esempio, la partita si gioca tutta sulla tempestività. Per quanto riguarda le cardiopatie si calcola un calo del 40-50 per cento di visite e ricoveri in elezione; e ancora 2.500.000 prestazioni ambulatoriali oculistiche in me-

no, e solo 300mila interventi chirurgici della cataratta, sui 600mila annui in tempi pre-covid. Oltre un milione gli screening oncologici rimandati.

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA SITUAZIONE PIÙ GRAVE
RIGUARDA I TUMORI
E LE PATOLOGIE LEGATE
AL CUORE: LA TEMPESTIVITÀ
PUÒ FARE LA DIFFERENZA
PER SALVARE VITE**



Un infermiere stremato dorme nella sua ambulanza in fila al pronto soccorso al San Filippo Neri di Roma (foto ANSA)



Peso: 29%



L'impatto della nuova oncologia sul Sistema sanitario nazionale

«Non esiste solo la pandemia di Covid»

Oltre a contrastare la pandemia, il governo della sanità deve mantenere uno sguardo di prospettiva. E può funzionare al meglio quando le decisioni sono condivise dai clinici e dagli amministratori. A partire da queste considerazioni si è discusso "dell'impatto della nuova oncologia mutazionale sul sistema sanitario nazionale", online nella pagina youtube del Pensiero Scientifico Editore. I principali 'attori' si sono confrontati a partire dalle sfide che il modello emergente nel campo dei tumori, reso possibile dalla profilazione genomica, pone all'intero processo organizzativo. Il nuovo modello si basa sull'individuazione nei tumori o nelle biopsie liquide di specifiche alterazioni molecolari che consentono di predire la sensibilità dei malati a terapie mirate o all'immunoterapia. Pierpaolo Sileri, viceministro della Salute, introducendo l'incontro ha ricordato che l'Italia è il Paese europeo che gestisce meglio le malattie oncologiche. Ha poi evidenziato la necessità di un approccio di sistema e di mantenere al ministero una regia dell'innovazione, condivisa con Regioni e Agenzia italiana del farmaco. Dal canto suo Nicola Magrini, direttore generale Aifa, ha ricordato che, a livello globale, quasi dappertutto la salute non è assicurata da sistemi universalistici. Ha inoltre sottolineato la necessità di ripensare l'organizzazione stessa dei servizi sanitari coinvolti nell'assistenza: prima ancora delle terapie e dell'accesso ai nuovi

farmaci oncologici, spesso molto costosi, occorre ridisegnare le procedure diagnostiche, dalla profilazione genomica alla gestione dei dati. Secondo il Dg dell'Aifa qualsiasi strumento va contestualizzato, per una nuova governance del farmaco. Per questo, ha aggiunto Magrini, l'Aifa promuoverà già dai primi di dicembre un tavolo di confronto onco-ematologico. Nello Martini, della Fondazione Ricerca e salute, presentando il documento sull'oncologia mutazionale in Italia, condiviso da tutte le società scientifiche oncologiche, ha approfondito il tema della profilazione genomica: "Si tratta di un vero e proprio cambiamento culturale che segna un'epoca e che avrà effetti significativi sulla salute dei pazienti e sull'organizzazione del Servizio sanitario nazionale. E' però un processo complesso, che richiede non solo un aggiornamento radicale del sapere medico, ma anche un governo razionale dei nuovi strumenti disponibili, delle procedure diagnostiche, come l'impiego della profilazione genomica e dei test, la gestione dei dati o l'accesso ai nuovi farmaci".



Peso: 18%