



**Fase due degli ospedali.** La sospensione di visite e interventi mette a rischio i pazienti: nei piani del Governo la divisione tra strutture con la ripartenza delle cure "ordinarie"

## Dai tumori alla cardiologia: l'urgenza non è solo il Covid

**Marzio Bartoloni**

Oltre al Covid c'è un'altra emergenza sanitaria che diventa sempre più pressante e sulla quale non si può più perdere tempo: quella delle cure "ordinarie" - dagli interventi chirurgici alle visite e alle altre prestazioni - che stanno diventando sempre più urgenti perché come ha detto più volte il ministro della Salute, Roberto Speranza, «nel frattempo le altre malattie non sono andate in vacanza». È la fase due della Sanità, quella che dovrà tornare ad occuparsi di tutti gli altri malati, oltre a quelli Covid, che negli ultimi due mesi sono stati costretti ad aspettare con il rischio in alcuni casi di vedersi aggravare le proprie condizioni di salute. E i primi effetti si sono visti soprattutto per quei malati colpiti da patologie più a rischio come i tumori o quelle cardiologiche. Solo gli infarti sarebbero triplicati in questo periodo.

Durante l'emergenza Covid dal ministero della Salute sono arrivate in particolare due circolari (16 marzo e 31 marzo) che hanno chiarito che durante questa fase gli ospedali possono occuparsi solo delle prestazioni urgenti e non procrastinabili, tra queste nell'ultima circolare sono state aggiunte tutte le attività ambulatoriali e di ricovero programmate di ambito oncologico oltre che a una serie di prestazioni in ambito ostetrico e ginecologico. L'effetto immediato è stato che decine di migliaia di prestazioni - interventi, visite ed esami - sono state rinviate e in molti casi, come dimostrano le immagini del pronto soccorso svuotati, sono stati gli stessi pazienti a non presentarsi o a chiedere il rinvio per paura del contagio da Covid. Come ha confermato un'indagine della Società italiana di cardiologia, condotta su 50 ospedali italiani, che ha messo in evidenza un calo superiore al 50% dei ricoveri per infarto del miocardio nella settimana dal 12 al 19 marzo, nel pieno dell'emergenza Covid, rispetto alla stessa settimana del 2019. Ora però si dovrà passare rapida-

mente a un graduale ritorno alla normalità. Ma questo dovrà avvenire appena sarà definita la divisione netta della rete ospedaliera: nel decreto Aprile che sarà varato a fine mese c'è la "stabilizzazione" della rete degli ospedali Covid - oggi circa novanta - con lo stanziamento di circa 2 miliardi che serviranno a rendere definitivi i 15 mila posti letto, circa 9 mila in terapia intensiva e 6 mila in sub-intensiva. In pratica il provvedimento inviterà le Regioni a individuare rapidamente la rete Covid che resterà in piedi per affrontare il rischio di una seconda ondata dei contagi ma anche future emergenze mentre tutti gli altri ospedali dovranno tornare a occuparsi di tutto il resto: in pratica lì dove è possibile separare nettamente i percorsi tra i malati Covid e gli altri si potranno condividere le cure nella stessa struttura, in caso di ospedali mono-blocco invece difficilmente

sarà possibile separare i percorsi.

Sicuramente non bisognerà aspettare troppo, perché il rischio è quello che ci siano oltre alle vittime di Covid anche quelle per effetto indiretto del Covid. In molti hanno fatto un passo indietro rinunciando a cure e aderenza alle terapie come nella cardiologia. Secondo i dati del centro cardiologico Monzino di Milano i morti per infarto dal 20 febbraio scorso sono triplicati mentre sono diminuite del 40% le procedure salva vita di cardiologia interventistica.

«Dall'inizio dell'epidemia Covid i pazienti arrivano in ospedale in condizioni sempre più gravi, spesso già con complicanze aritmiche o funzionali, che rendono molto meno efficaci le terapie», avverte Giancarlo Marenzi responsabile dell'Unità di Terapia Intensiva Cardiologica del centro milanese. Il grido di allarme arriva anche

dagli oncologi: dall'inizio della pandemia, il 20% dei malati di tumori ha evitato i trattamenti per timore del contagio nelle strutture avverte la Fondazione «insieme contro il cancro». Che sottolinea come un milione e 190 mila pazienti sono in trattamento attivo, cioè devono essere sottoposti con regolarità a chemioterapia, radioterapia, immunoterapia e alle terapie mirate (farmaci a bersaglio molecolare). Per questi malati - avverte la Fondazione - è fondamentale seguire le cure in ospedale in totale sicurezza, senza esporsi al rischio di contagio identificando percorsi e spazi (ad esempio sale di attesa) dedicati. «La situazione di emergenza ha costretto a rinviare visite di controllo, terapie anticancro non urgenti e screening - spiega Francesco Cognetti, Presidente della Fondazione e direttore Oncologia medica al Regina Elena di Roma

- . Tutte le persone colpite da cancro devono tornare quanto prima a curarsi, perché il ritardo nell'adesione alle terapie può determinare un avanzamento della malattia, compromettendo così le possibilità di sopravvivenza a lungo termine».

Ma ci sono effetti ad esempio anche in un settore molto delicato come quello della fecondazione assistita con almeno 4500 bambini che non nasceranno: «Le coppie che devono ricorrere alla medicina per avere figli stanno vivendo l'attuale sospensione delle attività non urgenti come uno stop forzato del loro percorso - spiega Daniela Galliano, Direttrice del Centro IVI di Roma - e vedono allontanarsi sempre di più una risposta alle proprie esigenze, con ulteriore sofferenza per l'ansia del tempo che scorre e l'età che avanza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La testimonianza del chirurgo**

### «Rischio complicanze per la troppa attesa»

«Tutti gli interventi chirurgici per patologie considerate non urgenti, quali calcoli della colecisti, ernie, prolapsi emorroidari, e altre sono state rinviati a tempi migliori, ma conviene non ritardare troppo perché il rischio concreto è che nel frattempo possano divenire urgenze talvolta anche molto serie dal punto di vista chirurgico, e possono evolvere ad esempio in colecistiti, pancreatiti, ernie strozzate con rischio di resezione intestinale». Emilio Gentile W. è un chirurgo dell'ospedale San Pietro Fatebenefratelli, a Roma, e anche se è stato investito marginalmente dallo tsunami Covid-19 sottolinea come gli effetti dell'emergenza si vedano quotidianamente nel suo lavoro e in quello dei suoi colleghi. «In ospedale e nella pratica quoti-

diana noi medici, in questo particolare momento, indossiamo anche una mascherina "mentale" che ci induce, prima di valutare ogni altra patologia, ad escludere che il paziente sia affetto da Covid19. Insorge lo stress, il carico di lavoro, le mille attenzioni alle nuo-



**EMILIO GENTILE W.**  
Chirurgo ospedale S. Pietro Fatebenefratelli di Roma

ve procedure. Tutto questo comporta inevitabilmente un rallentamento delle nostre attività. Esiste, insomma, il concreto pericolo di sottostimare le persone che hanno un bisogno di cure importanti o talvolta indifferibili e

che non sono affette da Covid». Il chirurgo romano fa degli esempi: «In questo periodo mi capita di frequente di visitare persone con patologie acute in fase avanzata che sarebbero dovute essere trattate giorni prima con più facilità e migliore possibilità di cura. Abbiamo diverse complicanze non per il virus, ma a causa del virus».

I pazienti hanno infatti timore di venire in ospedale o di andare dal medico. E qual è la conseguenza? «Innanzitutto il dilagare delle consulenze telefoniche, su whatsapp oppure tramite piattaforme in rete, con tutti i limiti medico legali e della completezza di una visita medica completa ed efficace, in particolare per le patologie chirurgiche addominali, dove l'esame obiettivo sul paziente è fondamentale». Il consiglio di Gentile dunque è di non aspettare: «Con le dovute precauzioni, or-

mai già note a tutti, è importante rivolgersi al medico curante, allo specialista o nelle strutture di emergenza quando si hanno problemi con la propria salute. Non dobbiamo permettere di far evolvere potenziali pericoli per la salute, dobbiamo escludere la presenza di patologie importanti, non dobbiamo, tantomeno, ritardare gli accertamenti diagnostici per la prevenzione». A pesare sul quadro clinico di qualche paziente ci sono anche gli effetti della quarantena: «Ciò che il nostro fisico sta vivendo non è certo salutare a causa di stress, carenza di movimento e di esposizione al sole; è pertanto importante impegnarci ad "aiutarci" a stare meglio e a prevenire l'insorgenza o il peggioramento di patologie che potrebbero essere importanti».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA