

MENU | CERCA

ABBONATI | QUOTIDIANO | ACCEDI

Seguici su:

Salute

CERCA

CUORE

DIABETE

TUMORI

CORONAVIRUS

FRONTIERE 2020

ONCOLINE

SCRIVI ALLA REDAZIONE



▲ (ansa)

Covid: i contagi salgono, ma il Sistema sanitario non si è preparato

di Letizia Gabaglio , Simone Valesini

Il territorio è senza presidio. Medici di famiglia e ospedali non hanno gli strumenti per contrastare l'epidemia

21 OTTOBRE 2020

🕒 5° MINUTI DI LETTURA

L'ESTATE ci ha fatto rifiatate, ma il vero banco di prova è arrivato con la riapertura delle scuole, le temperature che calano facendoci trascorrere più tempo al chiuso, e i contagi che tornano a impennarsi. Questa volta però le scuse fanno fatica a essere accettabili: il nemico lo conosciamo, gli errori fatti in passato (forse inevitabili) avrebbero dovuto insegnarci come agire, e abbiamo avuto più di sei mesi per prepararci a una seconda ondata epidemica. Con il decreto rilancio, a maggio il governo ha destinato tre miliardi e 250 milioni di euro alla riorganizzazione della sanità pubblica, di cui circa un miliardo e due rivolti all'assistenza territoriale, e quasi un miliardo e mezzo al riordino della rete ospedaliera. La palla quindi era in mano alle Regioni. Che dopo aver dedicato gran parte degli ultimi decenni a scardinare **la medicina del territorio** - gestendo malamente il

rapporto con i medici di medicina generale, abolendo i medici nelle scuole e relegando ai margini dell'azione sanitaria la prevenzione - avrebbero dovuto tornare sui loro passi. "La verità è che non bisognerebbe più ragionare il termini di centrale opposto a locale ma in termini di standard di servizio da garantire - afferma **Antonio Gaudio**, presidente di Cittadinanzattiva. - Servizi da garantire attraverso una programmazione che tenga conto delle caratteristiche del territorio e che contempli i casi di emergenza. Così che tutti sappiano quello che devono fare". È proprio la catena di comando, infatti, a essere mancata durante le settimane di emergenza e di fatto a non essere ancora delineata con precisione. Gettando tutti nel panico.

La questione tamponi

Cosa fare, per esempio, in caso di sintomi che si possono ricondurre a Covid? A chi si chiede il tampone? In queste settimane i cittadini hanno provato a rivolgersi ai medici di famiglia, ma non sono loro a poterlo fare: devono attivare il dipartimento di prevenzione territoriale che dovrà contattare nuovamente il paziente per procedere al test. Uno spreco di tempo, ore o forse giorni durante i quali il paziente dovrebbe stare in isolamento preventivo. Ecco perché tutti corrono nei pronto soccorso, che così si riempiono proprio come è successo a marzo, in piena emergenza. Ecco quindi che, soprattutto nelle grandi città, si sono organizzati i punti dedicati ai tamponi, in modalità ambulatorio o 'drive in'. Ma anche qui le code sono chilometriche con attese di ore. Per cercare di trovare una soluzione, il Comitato Tecnico Scientifico, il 17 ottobre, ha ravvisato, tra le altre cose, "assoluta esigenza di tempestiva diagnosi, monitoraggio ed efficace tracciamento dei contatti attraverso il coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, mediante azioni di reclutamento attivo potenziando i sistemi diagnostici".

Un solo tampone per Covid e influenza. Al via a la sorveglianza dell'Istituto superiore di sanità

15 Ottobre 2020



I medici di famiglia

Nei giorni scorsi la Regione Lazio aveva promosso l'adesione volontaria di **medici di famiglia e pediatri all'esecuzione di tamponi rapidi. Ma i professionisti hanno protestato: "Non possiamo impegnarci senza delle regole precise che tutelino noi e i cittadini"**, dice **Silvestro Scotti**, segretario generale della

Federazione dei Medici di Medicina Generale. "Prima di tutto dobbiamo avere i dispositivi di protezione individuale, dobbiamo agire in sicurezza". Sul campo di battaglia di Covid-19 sono decine i medici di medicina generale caduti, e purtroppo continuano a morire anche in questi giorni. "E poi va stabilito quali tamponi, a chi, con quale obiettivo. Per non parlare del fatto che gli studi vanno riconfigurati in modo da garantire la sicurezza dei cittadini", va avanti Scotti. In molti hanno puntato l'indice contro i medici di medicina generale perché non in grado di fornire un'assistenza efficace o per avere comportamenti molto difformi da Regione a Regione. C'è chi suggerisce che una soluzione sarebbe quella di rendere i medici di medicina generale - che ora sono convenzionati - dipendenti dal Sistema Sanitario. "E' una vecchia polemica. Basterebbe intervenire sul contratto inserendo note integrative per le prestazioni da fare in caso di emergenza, così si garantirebbe uniformità e capillarità del servizio", afferma Scotti. Per esempio i tamponi rapidi potrebbero entrare fra le prestazioni dei medici di famiglia: si stabilirebbe così un servizio da fornire a livello nazionale.

Coronavirus, Scotti: "Vanno abbreviati i tempi tra il sospetto e la certezza diagnostica"

Coronavirus, Scotti: "Vanno abbreviati i tempi tra il sospetto e la certezza diagnostica"



Mancano i medici

Ma anche se tutto questo avvenisse - se i medici di medicina generale avessero strumenti, protocolli e obblighi per agire al meglio - ci incaglieremmo su un ultimo alto scoglio: la mancanza di professionisti. Già oggi l'emergenza è evidente ma nei prossimi mesi sarà sempre peggio: potrebbero andare in pensione fra i 4 e i 5 mila medici, lasciando senza punto di riferimento 5-8 milioni di italiani. "Negli anni scorsi è stata introdotta una norma che consente di diventare mmg già durante la specializzazione

proprio per cercare di arginare questo problema - conclude Scotti. - Sono però 6 mesi che stiamo aspettando il via libera che dipende dalla Conferenza delle Regioni. In tutta Italia sono 2mila i medici che sarebbero pronti ad andare in studio, in Lombardia sono 200". La verità, dunque, è che anche se ci fosse un piano di riorganizzazione dei servizi sul territorio non ci sarebbero medici abbastanza per metterlo in atto. Soprattutto al nord, dicono gli esperti.

Covid, Ricciardi: "Per la quarantena bastano 10 giorni, ma serve il tampone"

di SIMONE VALESINI
09 Ottobre 2020



Le rete ospedaliera

Per quanto riguarda le strutture da dedicare alla cura dei malati di Covid, che ora dovranno garantire la stretta separazione dai pazienti ordinari, ogni Regione nei mesi scorsi ha avuto la libertà di organizzarsi a modo proprio, pur con l'obbligo di sottoporre un piano di riordino all'approvazione del Ministero della Salute. "Le strategie scelte sono tre: il ricorso a Covid Hospital dedicati unicamente al trattamento di pazienti con infezione da Sars-Cov-2, adottato solamente da Piemonte e Valle d'Aosta; un modello a rete, scelto dalla Toscana, in cui la maggior parte delle strutture ospedaliere curano anche i pazienti Covid; e il modello Hub e Spoke suggerito dal ministero e dall'Istituto Superiore di Sanità, con centri di riferimento supportati da una rete di strutture periferiche", spiega **Americo Cicchetti**, professore della facoltà di Economia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e direttore dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari, Altems.

Le unità di continuità assistenziale

Oltre alla riorganizzazione degli ospedali, la strategia del Governo poggia su due cardini: il potenziamento dell'assistenza territoriale, con la creazione delle Usca, o unità speciali di continuità assistenziale, dedicate alla presa in carico e il monitoraggio dei pazienti in isolamento domiciliare, e l'aumento dei posti letto in terapia intensiva, che in tutte le Regioni devono raggiungere i 14 letti per 100mila abitanti, ritenuti sufficienti per assorbire le necessità di una eventuale seconda ondata che si prevede meno drammatica della prima, grazie alle conoscenze logistiche e terapeutiche acquisite negli scorsi mesi.

Coronavirus, una famiglia chiusa in casa e la quarantena che non finisce mai

di FIAMMETTA CUPELLARO

12 Ottobre 2020



Le Usca sono in molte Regioni un miraggio e non esiste un sistema di monitoraggio che dica esattamente quante sono effettivamente in funzione: con decine di migliaia di italiani in isolamento, la necessità di squadre di medici e infermieri porta a porta è quanto mai evidente. Gli ultimi dati disponibili parlano di circa 600 Usca in 15 Regioni, poco meno della metà di quante erano state considerate necessarie dal Governo a marzo scorso. Il decreto 14/2000 stimava la necessità di 1 squadra ogni 50mila abitanti - quindi circa 1200 Usca - e per la loro creazione, comprese assunzioni di medici e infermieri a tempo determinato, metteva a disposizione delle Regioni 60 milioni di euro. Una nuova figura professionale avrebbe poi dovuto bussare alle nostre porte: l'infermiere di famiglia. Il decreto metteva a disposizione 330 milioni per il 2020 e 460 milioni per il 2021 per assumerne 9600. Al momento se ne contano solo alcune centinaia, in particolare di Veneto, Emilia Romagna e Toscana.

Coronavirus, il ministro Speranza: "La parola chiave è 'prossimità' e il primo luogo di cura la casa"

Coronavirus, il ministro Speranza: "La parola chiave è 'prossimità' e il primo luogo di cura la casa"



Chi cura i malati in terapia intensiva?

Il secondo pilastro sono i posti letto in terapia intensiva. In questi giorni il commissario Arcuri e il Governo hanno polemizzato con le Regioni per non aver approntato i letti per i malati più gravi a fronte dei ventilatori messi a disposizione. Di contro è stato risposto che il bando con cui venivano assegnati i fondi per le

terapia intensiva è stato aperto solo il 2 ottobre. Ma anche quando le Regioni riuscissero a garantire una capienza delle terapie intensive adeguata agli standard Covid, a mancare sarebbero le persone: chi assiste il malato? E se a marzo medici e infermieri si sono messi in prima linea perché si trattava di un'emergenza, ora giustamente pretendono una maggiore tutela e organizzazione. Anche in questo caso il Governo ha messo a disposizione dei fondi e le Regioni hanno indetto dei bandi che però si sono risolti in un aumento percentuale minimo di professionisti: l'ultimo Rapporto Altems mette bene in evidenza come la stragrande maggioranza delle Regioni ha aumentato il personale meno del 10%. Superano questa soglia solo Molise, Piemonte e Valle D'Aosta. "Solamente per gestire i nuovi posti letto in terapia intensiva servono quasi duemila anestesisti, per non parlare del personale infermieristico e degli specialisti necessari per il piano di potenziamento delle terapie sub-intensive", sottolinea **Carlo Palermo**, segretario del sindacato Anaa Assomed. L'aumento, per quanto non ottimale, dei posti letto intensivi e sub-intensivi, infatti, ha reso ancora più corta la coperta. Sempre guardando all'analisi Altems del 15 ottobre si scopre che dopo l'emergenza il numero di anestesisti per letto è diminuito: se prima del Covid in Italia in media c'erano 2,5 anestesisti per letto oggi ce ne sono 1,6, con marcate differenze regionali. Anestesisti, medici di urgenza, pneumologi, infermieri, le equipe che si devono prendere cura di un paziente grave con Covid è formata da diversi professionisti. "Sono ruoli che devono essere regolarizzati con contratti a tempo determinato e indeterminato, altrimenti la carenza di personale medico non farà che peggiorare nei prossimi anni, e ci troveremo nuovamente impreparati all'arrivo di una nuova emergenza", conclude Palermo.

Argomenti

coronavirus

sanità

medici

Il tuo contributo è fondamentale per avere un'informazione di qualità. Sostieni il giornalismo di Repubblica.

ABBONATI A REP: 1 MESE A SOLO 1€