

32

Sabato 14 Novembre 2020 Gazzetta del Sud

Il coronavirus a Reggio

Il segretario regionale dell'Aaroi-Emac traccia il quadro della situazione calabrese

«Il Covid-19 si batte solo sul territorio»

Minniti: i posti di rianimazione occupati, al momento, sono ben al di sotto del 30%

Cristina Cortese

Dai posti letto di degenza ordinaria che in alcune zone della Calabria è sempre più un problema a quelli della terapia intensiva, i cui numeri in questi giorni "caldi" della sanità calabrese, quasi mai sono concisi. Ma soprattutto, la mancanza di personale sanitario: medici, infermieri ed oss, che sembra annullare ogni sforzo ed anche ogni posto letto che si va a recuperare. Punti cruciali dell'emergenza covid, sui quali accende il riflettore il presidente dell'Aaroi-Emac della sezione Calabria, l'anestesista Domenico Minniti in forza al Grande Ospedale Metropolitan.

Qual è lo scenario attuale?

«La Calabria viaggia, al momento, con un tasso di occupazione di posti delle nostre Rianimazioni con pazienti affetti da Covid-19, ben al di sotto del 30% che è il valore cut off superato il quale, la nostra rete di terapie intensive, presumibilmente, andrà in crisi».

Dunque si può essere tranquilli?

«Mi piacerebbe poter rassicurare i calabresi, ma il trend negativo è decisamente in crescita. Le immagini inquietanti che scorrono sui social delle ambulanze in fila al Pronto Soccorso dell'Ospedale "Annunziata" di Cosenza, uno dei grandi ospedali calabresi, sono indicative di una condizione che è decisamente diversa rispetto alla prima ondata di questa primavera».

È vero che siamo carenti di posti letto nelle nostre terapie intensive?

«Sì, è verissimo. Siamo decisamente meno della metà di quelli che il Decreto Legge 34 di quest'anno ha previsto dovremmo aver allestito. Ma il nu-

mero dei posti letto di terapia intensiva, almeno entro certi limiti, è un falso problema. Se consideriamo infatti che circa lo 0,3% dei positivi evolve verso una gravissima insufficienza respiratoria per la quale si rende necessario il ricovero in Rianimazione, il punto di saturazione per i Sars Cov-2 a disposizione in Calabria, oltre il quale andrebbe, come già detto, in crisi il sistema, lo avremmo intorno ai 18-20.000 contagi. A quel punto, se il numero di posti di terapia intensiva non sarà stato incrementato, avremmo una quarantina di pazienti ricoverati nelle nostre rianimazioni. Il 30% appunto degli attuali posti a disposizione. Ad oggi, in Calabria, siamo a poco più di seimila contagi, con 19 pazienti ricoverati in terapia intensiva».

Eppure il presidente della Regione in una recente ordinanza ha convertito 244 posti letto per l'emergenza

«Purtroppo, non si risolve il problema. Così come un ventilatore, da solo,

non crea un posto di terapia intensiva, allo stesso modo un letto in corsia, da solo, senza un'adeguata pianificazione d'intervento non crea, per magia, l'assistenza all'ammalato. In Calabria non basta aumentare posti letto. Serve pianificazione su logistica, uomini e mezzi. Ed è proprio quello che ho fatto presente in una lettera aperta al presidente Spirlì».

Quindi?

«Quindi incrementiamo, sì, il numero di posti letto delle nostre rianimazioni ampliando strutturalmente, ove possibile, quelle presenti, in modo da non disperdere il personale negli ospedali ed ottimizzando così le risorse a nostra disposizione. Ma soprattutto, cerchiamo di giocare il match in attacco, e non chiudendosi in difesa».

Cosa intende dire?

«Intendo dire che il livello di scontro con il virus va spostato dagli ospedali al territorio. La maggior parte di questi pazienti, infatti, va intercettata rapidamente, isolata, monitorata ed eventualmente precocemente trattata a domicilio. Gli ospedali, al momento, sono in grande sofferenza solo sui posti di ricovero ordinario, ovvero quelli la cui occupazione diminuirebbe potenziando le cure primarie (le cure territoriali). E probabilmente sarebbe molto più rapido ed efficace aumentare il numero dei medici della Continuità Assistenziale (i medici di guardia medica) e delle Usca, contestualmente ad un maggior coinvolgimento dei medici di medicina generale (i medici di famiglia) che impelagarsi in ristrutturazioni ospedaliere la cui ultimazione, nella maggior parte dei casi arriverebbe, temo, troppo tardi. Limitare l'accesso agli ospedali ai soli



Domenico Minniti Presidente regionale dell'Aaroi-Emac

pazienti che necessitano di intensità di cura di livello superiore significherebbe, tra l'altro, ridurre la possibilità di sviluppo di focolai all'interno di queste strutture, e ridurre la possibilità che si contagi il personale sanitario. Motivo per il quale si impone un'attenta selezione dei ricoveri».

Tutti sostengono che non si riesce a trovare il personale sanitario necessario. È vero?

«Proprio così. Motivo per il quale dobbiamo assolutamente proteggere quello in servizio. È difficilissimo trovare gli specialisti. I medici anestesisti rianimatori vengono ormai reclutati tra gli specializzandi del quarto e quinto anno. Pneumologi ed infettivologi non sono risorse infinite. È probabilmente più facile incrementare le risorse per il territorio, dove l'intensità di cure è minore rispetto a quella richiesta in ambiente ospedaliero. E la minore intensità di cure territoriali, rispetto a quelle ospedaliere, non necessita di medici specialisti. In questo senso, i giovani colleghi neolaureati, più facili da reclutare per un incarico a tempo determinato, potrebbero giocare un ruolo di fondamentale importanza strategica nel contrasto all'epidemia».

In conclusione?

«Quello che serve, in questo momento è aumentare la nostra presenza sul territorio, medici ed infermieri, per proteggere quelle roccaforti della sanità, i nostri ospedali, il cui collasso decreterebbe la definitiva resa al virus. Ed un'attenta partecipazione dei cittadini attraverso il massimo rispetto delle regole igieniche, ormai conosciute da tutti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

19
I pazienti ricoverati nelle terapie intensive

0,3%
dei positivi evolve in gravissime condizioni

