



Poco più di 140 posti letto Per Aaroi Emac «neanche l'ombra dei prescritti interventi di potenziamento»

Nulla è cambiato in vista della possibile terza ondata

Terapie intensive anno zero La regione ancora in affanno

I rianimatori: mancano sempre personale e letti

Cristina Cortese

REGGIO CALABRIA

Passa il tempo e il Covid è un pericolo sempre più reale sui cronici problemi della sanità calabrese. Con un pensiero in più per l'attualità: l'ipotesica terza ondata e soprattutto il terrore delle varianti riaccendono i riflettori sulle Terapie intensive. «Al di là degli inconsistenti proclami, del balletto di numeri dati a casaccio e senza verifica alcuna sulla reale disponibilità di posti letto di Terapia intensiva, rispetto alla scorsa estate, non è cambiato, ahimè, assolutamente nulla. Eppure, norme nazionali e regionali - osserva Domenico Minniti, anestesista del Gom e presidente regionale Aaroi-Emac Calabria - hanno ben codificato le dimensioni degli interventi che si sarebbero dovuti effettuare».

- Quanti sono i posti disponibili?

«Dai 115 iniziali (un numero francamente insufficiente se paragonato al dato medio nazionale pre-pandemico), si è giunti a poco più di 140. In rapporto alla nostra popolazione, già prima dell'esplosione della pandemia avremmo dovuto poter contare su 160 posti di Terapia intensiva, per essere in linea con le altre regioni. E degli attuali poco più di 140 posti, solo una decina, forse 15, rappresentano un reale incremento strutturale, cioè stabile e duraturo. Gli altri, passata la buriana, riprenderanno la loro funzione originale, che non era certamente l'attuale. Dunque, in assenza degli interventi prescritti dal legislatore il ritorno allo status quo ante e, di conseguenza, all'insufficiente offerta relativa alle Terapie intensive, sarà inevitabile».

- Quanto può reggere il sistema delle Terapie intensive?

«Nessuno può dirlo. Ha retto durante la prima ondata perché Sars-Cov2 si è disinteressato alla Calabria. Siamo arrivati a un passo dall'implosione durante la seconda ondata. E adesso, viene proprio da chiedersi che succederà in caso di una terza ondata, soprattutto se sostenuta da varianti magari maggiormente contagiose e contro cui l'efficacia dei vaccini attualmente in uso dovrà essere dimostrata. Non dimentichiamo quanto avvenuto esattamente un anno fa in regioni in cui il sistema

dell'Emergenza-urgenza e delle Terapie intensive era decisamente più performante del nostro. Non vorrei riaprire una ferita che ancora brucia, ma le immagini della triste marcia di camion dell'Esercito sono ancora vive nella mente di ognuno di noi».

- Si sente ottimista?

«Solo se le varianti potranno in qualche modo essere bloccate. Non altrettanto guardando alla reale capacità di risposta del nostro sistema, in caso di una recrudescenza maggiore di quelle cui siamo stati esposti. A meno che l'organizzazione delle cure primarie non sia in grado di intercettare sul territorio la maggior parte dei pazienti e di trattarli efficacemente a domicilio, riducendo il numero di ricoveri».

- I problemi sono nella mancanza

di strumenti o di personale? Come si risolvono in concreto?

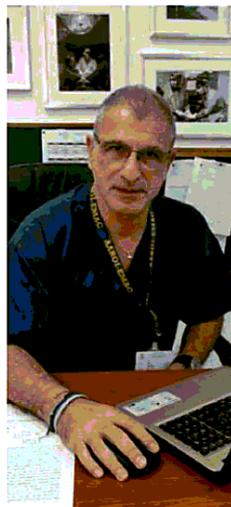
«I problemi sono rappresentati, contemporaneamente, dalle carenze di posti letto e dalla mancanza di medici anestesisti rianimatori e di infermieri di area critica. Si risolvono, nel primo caso, con quegli interventi strutturali che prevedano implementazione di nuove Terapie intensive, magari postoperatorie che possano essere immediatamente riconvertite in Centri di rianimazione, senza interventi ulteriori. Un modello strategicamente intelligente lo ha offerto, per esempio, il Grande ospedale metropolitano. Ed anche nell'implementazione di nuove Terapie intensive o, dove possibile, nell'ampliamento delle esistenti per non disperdere, negli ospedali, preziose risorse, ottimizzando quelle già esistenti».

- Dunque, il problema va studiato dal punto di vista strategico, ragionando in termini di regione e non di campanile?

«La battaglia si può vincere non trincerandosi dentro il proprio Fort Apache, ma pianificando la mappa degli interventi, tra loro collegati, da effettuare in Calabria. Perché se cede un presidio, giocoforza saranno coinvolti gli altri, con un effetto domino devastante».

- Quale la situazione del personale?

«Decisamente più complicata. I medici anestesisti rianimatori, gli unici in grado di gestire questa tipologia di pazienti, non si trovano certo dietro l'angolo. Sei anni per la laurea, cinque di specializzazione. Partiva da un gap importante, in Calabria, già denunciato ben prima del Covid. Quest'ultimo ha scoperchiato la pentola. Possiamo bloccare l'attività chirurgica - ma a che prezzo, soprattutto per la patologia oncologica - e dirottare i medici dalle sale operatorie alle terapie intensive. Ma non sarebbero comunque sufficienti. La maggior parte dei miei colleghi ha centinaia di ore di lavoro effettuato in più del dovuto e centinaia di giorni di ferie non godute. Nel frattempo, i nostri decisori sonnecchiano. Nessun cronoprogramma di interventi, commissario ad acta abbandonato al proprio destino e dipartimento regionale Tutela della salute non pervenuto».



Domenico Minniti Anestesista del Gom e presidente regionale Aaroi-Emac

C'è preoccupazione per la reale capacità di risposta del sistema in caso di recrudescenza causata dalle varianti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

