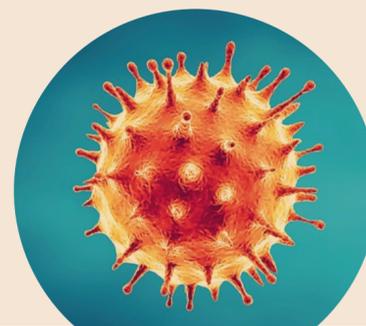


SANITÀ
E FRONTIERE
DELLA MEDICINA

.salute

Coronavirus & caldo
Studio cinese: il virus muore dopo 30 minuti di esposizione a 56 gradi. Improbabile calo dei contagi in estate



Lo studio. Il rapporto Covid-19/caldo è stato studiato dagli esperti cinesi del First Hospital della Peking University

Trova di più sul sito
www.ilssole24ore.com/salute

.professioni .casa — LUNEDÌ .salute — MARTEDÌ .lavoro — MERCOLEDÌ novità.tech — GIOVEDÌ .moda — VENERDÌ .food — SABATO .lifestyle — DOMENICA



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 ci sarà 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, 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 Covid-19. 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

OLTRE LA PANDEMIA

RICERCA

Infarto: oltre un terzo di ricoveri in meno

Le misure per fronteggiare Covid-19 potrebbero avere un effetto negativo su altre cause di morte. Anche se al momento i dati sono ancora incompleti per supportare conclusioni attendibili, dalle prime indagini sta emergendo che la paura di contrarre il virus così come il desiderio di non gravare sul servizio sanitario nazionale già sotto pressione può aver indotto le persone a non chiedere assistenza. In effetti, da uno studio coordinato dall'Università di Torino - e pubblicato oggi su *New England journal of medicine* - che ha coinvolto 15 ospedali del Nord Italia e oltre 30 cardiologi emerge che dall'inizio della quarantena c'è stata una riduzione di oltre un terzo dei ricoveri per infarto.



Gaetano M. De Ferrari, Dipartimento di Scienze Mediche dell'Università di Torino

Poiché sappiamo che l'eccesso di decessi osservato in questo periodo di pandemia eccede molto il numero di morti attribuite ufficialmente al coronavirus, è possibile che una parte di queste morti in eccesso sia riferibile al "danno collaterale" di una cura meno efficace delle malattie gravi, come l'infarto, malattie che non scompaiono solo perché c'è una pandemia.

«Oltre al numero ridotto di infarti che vengono ricoverati - afferma uno dei coordinatori dello studio, Gaetano M. De Ferrari, del dipartimento di Scienze mediche dell'Università di Torino e della Cardiologia della Città della Salute - Molinette - molti giungono in ritardo al ricovero e non possono perciò trarre il beneficio di un trattamento precoce che riduce molto l'entità del danno cardiaco. È essenziale dunque che i pazienti che hanno sintomi sospetti allertino immediatamente il sistema di soccorso pubblico (112) e che si organizzino il loro trasferimento rapido in centri idonei».

Anche in Inghilterra - come riporta un esperto del *British medical journal* - i dati di marzo mostrano un calo del 29% nel numero di presenze nei dipartimenti di emergenza e un calo del 23% nel numero totale di ricoveri di emergenza, rispetto al 2019.

Detto questo, l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), stima che sebbene siano 84 i paesi che raccolgono dati utilizzabili per i decessi e le cause di morte, ben 81 raccolgono solo dati di qualità molto bassa o non registrano affatto i decessi.

—Francesca Cerati

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FONDAZIONE

Telethon lancia bando anche per Covid-19

Se l'emergenza Covid-19 ha reso ancora più fragili le persone affette da una malattia genetica rara, aumentando le difficoltà che questi pazienti devono affrontare, la stessa emergenza ha fatto anche comprendere il valore e l'importanza della ricerca. Per questo Fondazione Telethon, che lavora da 30 anni al fianco di queste persone, annuncia che tra maggio e giugno lancerà tre bandi per selezionare i migliori progetti proposti da ricercatori di tutto il Paese. Quest'anno, però, saranno avviate anche due iniziative speciali: la prima è una nuova edizione del "seed grant", in collaborazione con tre associazioni di malattie rare; l'altra è invece un bando dedicato a progetti che utilizzino le malattie genetiche come modello per far luce su Covid-19 e il comportamento del nuovo coronavirus. E i "link" ci sono tutti. In questi mesi in cui la comunità scientifica mondiale ha iniziato a studiare



Francesca Pasinelli, Direttore generale di Fondazione Telethon

Sars-CoV-2 sono emersi infatti diversi punti di contatto con l'ambito di studio della Fondazione: dai sistemi di trasporto che il virus sfrutta per riprodursi una volta infettata la cellula che sono gli stessi mutati in alcune malattie genetiche del "traffico cellulare", a specifiche molecole responsabili, quando alterate, di malattie genetiche che sono risultate coinvolte anche nell'interazione tra Sars-CoV-2 e le cellule umane. Inoltre, lo studio del particolare comportamento del sistema immunitario nei pazienti affetti da malattie genetiche rare può dare informazioni molto importanti per disegnare farmaci e vaccini che contrastino efficacemente anche il nuovo coronavirus. «In questo momento tutti gli scienziati del mondo stanno riflettendo su come le loro ricerche e il loro know-how possano contribuire a una sfida che è comune all'umanità - osserva Francesca Pasinelli, direttore generale di Fondazione Telethon - Questo spirito alimenta anche l'avvio dei nuovi bandi sostenuti dalla Fondazione, perché le persone affette da malattie genetiche rare continuano e continueranno ad avere bisogno della ricerca scientifica».

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA