

Rianimazione

Il Nord vicino al tilt

E il Mezzogiorno

teme di non farcela

Gli oncologi: «Rinviamo le chemio meno urgenti». I geriatri: «Curare anche gli anziani. No alla Rupe Tarpea»

MANUELA CORRERA

■ ROMA E' ormai una lotta contro il tempo. I reparti di Terapia intensiva al Nord, soprattutto in Lombardia, sono al collasso e per recuperare posti preziosi si sta procedendo, in queste ore, a trasferire ove possibile i pazienti ricoverati non affetti da Covid-19 in altre strutture anche fuori dalla Regione. I contagi, e di conseguenza anche i casi più gravi che necessitano di essere intubati nelle Rianimazioni - pari a circa il 10% del totale - aumentano infatti di giorno in giorno ed il sistema, avvertono i medici, non potrà reggere ancora a lungo.

LA GRANDE PAURA DEL SUD

Se il Settentrione è allo stremo, con qualche eccezione, il Sud Italia si prepara invece ad affrontare un prevedibile e sostenuto aumento dei contagi. Con un monito: «Il Meridione non reggerebbe al trend attuale dei casi con necessità di ricovero in Terapia intensiva».

LOMBARDIA IN AFFANNO

La situazione più grave è in Lombardia, che registra il maggior numero di contagi e decessi. Al momento, nella Regione sono 497 i posti in Terapia intensiva per i pazienti con Covid-19 ma «stiamo provando a recuperarne altri», afferma l'assessore al Welfare Giulio Gallera. I posti nelle Rianimazioni occupati da questi pazienti, il 28 febbraio «erano 57, adesso sono 399, il 700% in più e cosa succederà fra dieci giorni?», si chiede l'assessore. Parla di «situazione satura» anche il presidente dell'Ordine dei medici di Lodi, Massimo Vajani. Ed una de-

nuncia forte arriva dal suo omologo di Bergamo, Guido Marinoni: «Qui la situazione è drammatica. Le terapie intensive - racconta - sono piene; si riesce ancora a ricoverare i pazienti più gravi con insufficienza respiratoria, ma molti con polmonite bilaterale vengono rinviiati al domicilio per essere seguiti dai medici di base e al momento sono circa 2mila. Su vari di questi pazienti non si riesce però a eseguire il tampone, che viene destinato in primis ai ricoverati, nonostante possano essere potenzialmente positivi. E la cosa grave è che i medici di base che devono curarli spesso non hanno ancora a disposizione i dispositivi di protezione». Attualmente, «nella bergamasca ci sono 4 medici ricoverati e 40 in quarantena».

PAZIENTI TRASFERITI

Intanto si cerca, laddove possibile, di mantenere liberi i posti in Rianimazione: pazienti dell'ospedale di Cremona sono stati portati con l'elicottero militare in terapia intensiva a Sondalo, in Valtellina. Altri 4 pazienti sono in trasferimento in queste ore dai reparti della Lombardia e l'altro ieri ne sono stati trasferiti altri 13. Migliore è invece la situazione del Veneto: «Abbiamo ancora una tenuta ragionevole per la terapia intensiva», ha detto il presidente Luca Zaia.

IL MEZZOGIORNO

Il Paese, attualmente, appare diviso in due ed in questi giorni il Sud - dove i contagi sono in minor numero - si prepara facendo tesoro dell'esperienza del Nord, pur consapevole che l'onda d'urto di uno «tsunami» di nuovi casi sarebbe dif-

ficilmente sostenibile. «Stiamo preparando i nuovi posti letto di terapia intensiva, nelle ultime 36 ore abbiamo già attrezzato 50 posti aggiuntivi», ha annunciato il presidente della Campania Vincenzo De Luca. E i timori sono anche per le migliaia di arrivi da Milano dopo l'annuncio della «chiusura» della Lombardia: sono circa 2mila quelli stimati solo in Puglia. Ormai, afferma il presidente dell'Ordine dei medici di Bari e presidente della Federazione degli Ordini dei medici Filippo Anelli, «il danno è stato fatto ma chi è fuggito al Sud deve essere consapevole che può mettere a rischio chi gli sta vicino e deve segnalarsi». In Puglia ci sono 240 posti di Terapia intensiva a fronte di 37 contagi: «Ci stiamo preparando, ma si teme l'emergenza», afferma Anelli. Un grido d'allarme arriva principalmente dalla Calabria: «Nessuna iniziativa organica è stata ancora assunta - afferma il presidente dell'Ordine dei medici di Cosenza, Eugenio Corcioni, in una lettera al ministro della Salute - per dotare tutti gli operatori sanitari dei necessari dispositivi di protezione e nessuna iniziativa è stata assunta per riorganizzare le strutture e l'accesso alle stesse per evitare assembramenti e contatti tra pazienti».

PAZIENTI ONCOLOGICI

L'emergenza sta pesando pure sui malati oncologici: «Meglio rinviare i trattamenti di chemioterapia in ospedale e le visite di controllo, se non per casi urgenti», è l'allerta della Associazione di Oncologia Medica (Aiom), mentre i presidenti dei geriatri delle società Sigg e Sigot chiedono di estendere anche ai reparti di geriatria l'impiego della ventilazione non invasiva, perché «non ci può essere una Rupe Tarpea, dove gli anziani saranno lasciati al loro destino».

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanita.it

Scienza e Farmaci

Quotidiano on line
 di informazione sanitaria
 Lunedì 09 MARZO 2020 **QS**

Home | Cronache | Governo e Parlamento | Regioni e Asl | Lavoro e Professioni | Scienza e Farmaci | Studi e Analisi | Archivio

Cerca

ASSIMEDICI OFFRE 30 CREDITI ECM AI SANITARI

IL PROBLEMA NON È NELLA TUA TESTA
 MA NEI TUOI MUSCOLI

Il muscolo proiettato verso i muscoli più vicini al centro del corpo: la parte superiore delle gambe, le braccia, lo stomaco, il torace e l'addome.

Scopri di più: malattie.usc.italy.it

Altre malattie che riguardano questi distretti muscolari possono insorgere con sintomi simili e apparire non riconoscibili senza.

SANOFI GENZYME

seguì **quotidianosanita.it**



Tweet | Condividi | Condividi 0 | stampa

Coronavirus. Geriatri: “No a Rupe Tarpea, la soluzione non è sacrificare gli anziani”

Per i geriatri della Sigg e dalla Sigot occorre estendere l'impiego della ventilazione non invasiva nei reparti di geriatria, medicina interna, malattie infettive e respiratorie. Ma anche valutare i trattamenti in base allo stato di salute e non solo all'età: “La dolorosa selezione dell'ordine di priorità nelle cure intensive può basarsi solo su una valutazione multidimensionale. Resta centrale il medico con il suo bagaglio di professionalità, esperienza e umanità”



09 MAR - “Non ci può essere una Rupe Tarpea, dove gli anziani saranno lasciati al loro destino”. **Raffaele Antonelli Incalzi**, presidente Sigg e **Filippo Fimognari**, presidente Sigot commentano così le [linee guida deontologiche rese note da Sisaarti](#) per la gestione dei casi di Covid-19 da trattare in Terapia intensiva e indicano un percorso da seguire.

Per i geriatri occorre espandere l'offerta di strumenti per la ventilazione non invasiva anche nei reparti di Geriatria e Medicina Interna, di Malattie infettive di Malattie Respiratorie, dove è peraltro il già diffuso ricorso alle ventilazioni non invasive.

E se questa misura non fosse sufficiente e/o rapidamente applicabile e ci si trovasse nelle condizioni di dover scegliere? La dolorosa selezione dell'ordine di priorità nelle cure intensive può basarsi solo su una valutazione multidimensionale, che tenga conto dello stato di salute funzionale e cognitivo precedente l'infezione, sottolineano i geriatri. E in questo caso “resta centrale il medico con il suo bagaglio di professionalità, esperienza e umanità che, insieme, gli permetteranno di formulare un piano di azione tarato sulle esigenze e possibilità del singolo caso, coinvolgendo sempre i parenti del paziente”

“L'emergenza Covid-19 comporta un crescente ricorso a cure intensive così da far prevedere che a breve i posti letto in terapia intensiva non saranno sufficienti per curare tutti – affermano Antonelli Incalzi e Fimognari – ecco perché ottimizzare l'impiego delle risorse in condizioni di eccezionalità è essenziale ed è una nuova sfida per l'universalità del servizio sanitario nazionale. Per questo il primo obiettivo dovrebbe essere l'espansione dell'offerta di strumenti per la ventilazione non invasiva anche nei reparti di Geriatria e Medicina Interna, di Malattie infettive di Malattie Respiratorie, dove il già diffuso ricorso alla ventilazioni non invasive rende questa soluzione certamente applicabile. Questa misura allevierebbe il carico sulle Terapie Intensive che potrebbero così dedicarsi anche a casi con particolari problematiche gestionali, non solo pazienti Covid-19”.

Qualora questa misura non fosse sufficiente e/o rapidamente applicabile, la scelta dell'ordine di priorità nelle cure intensive non potrà certo basarsi sul criterio “first come, first served”, ma neppure meramente sul criterio anagrafico. “E’ la presenza di più patologie che condiziona negativamente la prognosi e poiché questo significa mediamente vecchiezza, è ovvio che i pazienti con prognosi peggiori siano in genere più anziani. Ma anche soggetti adulti con particolare profilo di rischio possono avere poche possibilità di recupero da un'insufficienza respiratoria acuta. Pertanto, è evidente che la dolorosa selezione dell'ordine di priorità nelle cure intensive può basarsi solo su una valutazione multidimensionale, che tenga conto dello stato di salute funzionale e cognitivo precedente l'infezione” precisano Fimognari e Incalzi.

“Anche in questo caso resta centrale il medico con il suo bagaglio di professionalità, esperienza

QUANDO LA PSICOSI SI FA VIRALE L'ANTIDOTO È UNA CORRETTA COMUNICAZIONE

Per te il corso FAD
 La comunicazione efficace: gestire il primo incontro con il paziente (3,9 ECM)

ISCRIVITI GRATIS

QSnewsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
 Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

CONFINDUSTRIA Dispositivi Medici

DISPOSITIVI MEDICI
 L'INDAGINE SUGLI INVESTIMENTI DELLE IMPRESE

Una piccola azione per un grande risultato

PARTECIPA

QS gli speciali

Coronavirus. Ecco il “decalogo” del ministero della Salute e dell'Iss

tutti gli speciali

iPiùLetti [7 giorni] [30 giorni]

- 1 Coronavirus. “Se l'emergenza continua costretti a selezionare l'accesso alla terapia intensiva per età e in base alla maggiore speranza di vita”. Documento degli anestesisti-rianimatori
- 2 Coronavirus. La diarrea sintomo sottovalutato

e umanità che, insieme, gli permetteranno di formulare un piano di azione tarato sulle esigenze e possibilità del singolo caso, coinvolgendo sempre i parenti del paziente".
 Pertanto, piuttosto che richiamare criteri stringenti è bene "rimettersi alla valutazione multidimensionale del singolo caso, ed eventualmente multidisciplinare in situazioni ad alta complessità, nella certezza che l'accurata analisi dell'insieme dei fattori prognostici permetterà al medico di fare la scelta più appropriata ed equilibrata, ancorchè pur sempre dolorosa".

09 marzo 2020
 © Riproduzione riservata

Commenti: 0

Ordina per **Novità** ↕

Aggiungi un commento...

Plug-in Commenti di Facebook

Altri articoli in *Scienza e Farmaci*

Adn **Coronavirus. Gli oncologi: "Per i malati di cancro in trattamento valutare rischio-beneficio tra cure in ospedale e rischio infezione"**

Em **Coronavirus. Le linee guida degli specialisti per la gestione dei pazienti sospetti in Pronto soccorso**

Coronavirus. Le direttive del ministero dell'Interno, della Protezione Civile e degli Esteri su come applicare le restrizioni agli spostamenti in Lombardia e nelle altre 14 province più a rischio

Gli anestesisti-rianimatori rispondono alla Fnomceo: "Già oggi siamo costretti a scegliere chi curare. Ora, questo è ammissibile in tempo di 'pace' e non lo è in tempo di 'guerra'?"

Coronavirus. Conte "Difficile fare previsioni, siamo di fronte ad un virus nuovo e con un tasso di virulenza che ancora stiamo sperimentando"

Coronavirus. Non dobbiamo far ammalare gli operatori della sanità

- 3 Coronavirus e diabete. Ecco le regole di cautela per gestire l'emergenza consigliate dai diabetologi italiani
- 4 Coronavirus. Per proteggere gli operatori sanitari si potrà ricorrere anche a semplici mascherine da chirurgo. Ecco la nuova bozza del decreto legge "Gualtieri"
- 5 Pronto anche un altro Dpcm per il resto d'Italia
- 6 Coronavirus. "Negli altri Paesi Ue il problema è stato sottostimato, non siamo gli 'untori' d'Europa. Ma in ogni caso per lasciarci alle spalle il pericolo dovremo aspettare maggio-giugno". Intervista a Walter Ricciardi
- 7 Coronavirus. Il grido d'allarme dei medici di famiglia: "Ad oggi 70 Mmg in quarantena, qualcuno batte un colpo"
- 8 Classifica Bloomberg 2018: sanità italiana al 4° posto nel mondo per efficienza. Secondi in Europa dopo la Spagna. Ultimi, Usa e Bulgaria
- 9 Coronavirus. Occhi e contagio: ecco le misure di prevenzione e le raccomandazioni degli oftalmologi
- 10 Esame abilitazione medicina. Ministero Università: "In sessione estiva saranno inclusi i laureati di luglio che così non dovranno aspettare la primavera 2021"

<p>Quotidianosanità.it Quotidiano online d'informazione sanitaria. QS Edizioni srl P.I. 12298601001</p> <p>Via Boncompagni, 16 00187 - Roma</p> <p>Via Vittore Carpaccio, 18 00147 Roma (RM)</p>	<p>Direttore responsabile Cesare Fassari</p> <p>Direttore editoriale Francesco Maria Avitto</p> <p>Direttore generale Ernesto Rodríguez</p>	<p>Redazione Tel (+39) 06.59.44.62.23 Tel (+39) 06.59.44.62.26 Fax (+39) 06.59.44.62.28 redazione@qsedizioni.it</p>	<p>Pubblicità Tel. (+39) 06.89.27.28.41 commerciale@qsedizioni.it</p>	<p>Copyright 2013 © QS Edizioni srl. Tutti i diritti sono riservati - P.I. 12298601001 - iscrizione al ROC n. 23387 - iscrizione Tribunale di Roma n. 115/3013 del 22/05/2013</p> <p>Riproduzione riservata. Policy privacy</p>
---	---	---	---	--

Chi sceglie di proseguire nella navigazione su questo sito oppure di chiudere questo banner, esprime il consenso all'uso dei cookie. [Privacy Policy](#) [Accetto](#)