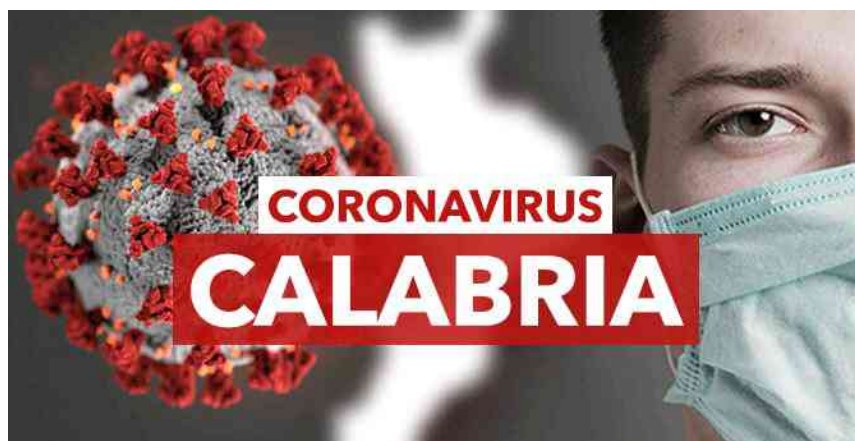


L'INTERVENTO. Il cVIRUS e la Calabria: organizzarsi o arrendersi

DEMETRIO NACCARI CARLIZZI*  Pubblicato: Lunedì, 16 Marzo 2020 16:14



Ogni previsione sul numero dei contagiati in Calabria, a parere degli esperti, è allo stato scientificamente inaffidabile per i numeri troppo bassi che al più potrebbero consentire di calcolare un "intervallo di confidenza" e non una previsione del picco. Peraltro, i media mostrano come ancora in questi giorni ci sia un ritorno di meridionali al Sud, nonostante le misure di contenimento adottate dal Governo, evidentemente indebolite da una non adeguata e tempestiva attività di controllo.

Ciò porta a riflettere sulla necessità di aggiornare le linee guida per l'effettuazione dei tamponi e la ricerca dei pazienti infetti, come ipotizzato dal Prof. Massimo Galli, da alcune Regioni e in sede locale dal prof. Domenico Marino.

Entrando nel merito, è noto il differenziale organizzativo, infrastrutturale e di organico tra i sistemi sanitari del Nord e quelli del Sud, più deboli per vari fattori (strutturali, economici, amministrativi) e impoveriti negli ultimi 10 anni dal fallimento organizzativo dei piani di rientro ministeriali, dalla riduzione delle dotazioni di personale e di posti letto (p.l.) e dal sottofinanziamento dei servizi sanitari nelle Regioni meridionali.

Proprio per questo ci si attende(va) un articolato intervento dal livello nazionale a fronte di evidenze impossibili da sottovalutare. Nei giorni scorsi, infatti, è stato pubblicato su The Lancet, ed è rimbalzato sui media nazionali, un importante studio di alcuni ricercatori dell'Istituto Mario Negri (Andrea e Giuseppe Remuzzi) che ha messo in guardia riguardo alla rapida saturazione dei posti letto di terapia intensiva disponibili in Italia. Il risultato del loro studio indica il brevissimo lasso di tempo (giorni e settimane) a disposizione

Flash news

cVIRUS. Bollettino ufficiale della Regione Calabria del 15 marzo (ore 17)

cVIRUS. L'appello dalle strutture psichiatriche di Reggio

CORONAVIRUS. Bollettino ufficiale della Regione Calabria del 14 marzo (18,59)

CORONAVIRUS. Il bollettino della Regione Calabria del 13/3 (ore 19,10)

REGGIO. Il consigliere delegato alla sanità Misefari plaude al lavoro "oscuro" dei biologi del Gom

REGGIO. La Giunta comunale ha modificato i termini e le modalità di pagamento della TARI, dei corrispettivi e delle imposte

cVIRUS. Parlamentari della Calabria alla Santelli: collaboriamo serve lo sforzo di tutti

cVIRUS. Magorno, serve controllo dell'esercito per impedire assembramenti e violazioni alle regole dell'isolamento

CALABRIA. Consiglio regionale il 18 marzo (a porte chiuse)

cVIRUS. REGGIO, 73 denunce per inosservanza norme salute pubblica

CORONAVIRUS. Bollettino Regione Calabria del 12 marzo

CALABRIA. La Regione vara il piano d'emergenza coronavirus

C.VIRUS. Il bilancio ufficiale della Regione dell'11 marzo

CORONAVIRUS. Conte e von der Leyen: è crisi globale. L'Ue deve dare una risposta forte

Coronavirus: Oms dichiara pandemia, ecco le possibili conseguenze

CORONAVIRUS. L'OMS: Raggiunto lo stadio della pandemia

CORONAVIRUS. Rubens Curia: in Calabria fare presto

CORONAVIRUS. Calabria, il bilancio ufficiale della Regione del 10 marzo

per allestire una diga che possa tenere l'urto di una crescita, ancora esponenziale del contagio, con un ricorso alle terapie intensive per una percentuale di pazienti compresa tra il 9 e l'11% del totale degli infettati. I ricercatori prevedono entro aprile un fabbisogno di 4.000 p.l. di terapia intensiva e, coscienti della difficoltà di arrivare a questo numero, auspicavano interventi immediati per approvvigionare le strutture di attrezzature e posti letto di rianimazione intensiva e sub intensiva e reclutare personale.

Se ci limitiamo ad una proporzione lineare rispetto alla popolazione del fabbisogno indicato dallo studio Remuzzi (4000 p.l.), per la Calabria vorrebbe dire allestire 132 p.l. intensivi nuovi. Tutto ciò non calcolando il delta di sottodotazione della Regione. D'altra parte la presidente Santelli ha già avuto modo di dichiarare (in data 9 marzo 2020) come i posti di terapia intensiva regionale siano già occupati dai pazienti non COVID-19, che come è naturale non possono essere dimessi.

Tra la previsione di Remuzzi e altre simulazioni esiste un divario significativo. Quello che però sembra emergere è come il Mezzogiorno sia affidato alle misure di contenimento e alle preghiere (peraltro in streaming) dei fedeli più che ad un piano rapido ed efficace.

Conosciamo già la debolezza del sistema del 118 nella nostra regione che regge sull'abnegazione degli operatori ma garantisce prestazioni soltanto in teoria aderenti al DM 70/2015. È evidente anche che la dottrina schizofrenica imperante nel Paese ha mandato in quiescenza i 65enni per richiamare poi i pensionati e tentare di assumere gli specializzandi con contratti a tempo in branche dove non è infrequente che vadano deserti persino i bandi a tempo indeterminato!

Allo stesso modo il peso sulle spalle della neo presidente Santelli è oltremodo gravoso se solo si valuta che il Dipartimento Salute della Regione, al netto di ogni valutazione qualitativa e di organico dei funzionari, ha più caselle dirigenziali vuote di quelle coperte! Non è nemmeno semplice coordinare e coordinarsi con commissari, da poco nominati dal Ministero della Salute e dal Ministero degli interni (ASP di Reggio e di Catanzaro), che risiedono in Sardegna, a Bergamo e in giro per l'Italia.

La capacità di posti letto in terapia intensiva in Calabria è di 107 p.l., già occupati da pazienti non COVID-19 per l'80% (come affermato da D. Minniti presidente sezione Calabria AAROI EMAC). Simuliamo quindi una disponibilità residua di 21 p.l. sommandone i 90 annunciati dalla Presidente Santelli, per arrivare a 111 totali, con 3 scenari per individuare il punto di saturazione delle strutture di terapia intensiva che la Regione sta dispiegando. Utilizziamo il parametro (pz. positivi/pz. ricoverati in terapia intensiva) indicato dalla fondazione Gimbe (7,5%), dal DPGR 18/2020 (5%), dallo studio Remuzzi (tra 9 e 11%).

Aggiungiamo che il dato tendenziale, che abbiamo estrapolato dai dati forniti

Tempi di virus: capire la sofferenza di chi è in carcere, sconfiggere ogni violenza

SAT 2000 rinvia "Donne che sfidano il mondo" a data da destinarsi per il Coronavirus

LOCRI (RC). Attivato numero telefonico per emergenza Coronavirus

COVID 19. Santelli: dopo Sanità pronta task force Economia

Coronavirus, Sapia e Nesci (M5S) chiedono misure di tutela di tutto il personale regionale e pubblico

CORONAVIRUS. J Santelli conferma tre nuovi casi positivi a Cosenza

Rosy Perrone (Cisl): "attuare programmazione d'urgenza per l'economia e per il lavoro ai tempi del Corona virus"

Gateway ferroviario Gioia Tauro, plauso on. Wanda Ferro (FDI) a governatrice Jole Santelli

CINZIA NAVA (CRPO) su Otto Marzo: la società non può prescindere dal contributo "differenziato" della donna

Coronavirus, Dieni (M5s): «Ssr calabrese si faccia trovare pronto»

LIBRI (SUL): Lettera aperta al Ministro dell'Istruzione Lucia Azzolina

REGGIO. Confermato l'incontro con l'attore Marcello Fonte all'Hotel Torrione



Alberto Melidona
 Private Financial
 Planner



ASPROMONTE
 Parco Nazionale



UNICUSANO
 Laurea online

0966 21219
 0965 29155
 www.unitelcal.it

dalla Protezione Civile al 14 marzo, mentre conferma il parametro indicato da Remuzzi e Gimbe su pazienti positivi e pazienti in Terapia intensiva, attesta al 15,3% il diverso rapporto tra pazienti ricoverati e pazienti in terapia intensiva.

Come stimare una previsione sul numero dei ricoverati? L'andamento nazionale, rilevato dai dati pubblicati dalla protezione civile **al 14 marzo**, anche se non standardizzati e tuttora dinamicamente in evoluzione, indica che una percentuale tendenziale del 47,1 % dei positivi necessita di ricovero (i ricoverati non intensivi sono 8.372 su 17.750 positivi, esclusi morti e guariti). Il numero di ricoverati in terapia intensiva sui positivi è 1.518. Sommando tali dati otteniamo un numero di pazienti che necessitano di assistenza ospedaliera pari a 9.890, di cui il 15,3% in terapia intensiva.

Tabella A - Percentuale pazienti COVID-19 ricoverati su totale positivi

Tot positivi	Tot ricoverati	% Pazienti ricov	% Pazienti Isolam domiciliare
17.750	9.890	55,72	44,28

Tabella B - Percentuale pazienti COVID-19 in Terapia Intensiva su totale ricoverati

Tot ricoverati **Terapia Inten** **% Ricoverati in T.I.**

9.890	1.518	15,35
-------	-------	-------

Se si considerano quindi le percentuali indicate da varie fonti di pazienti che necessitano di terapia intensiva 5 %- 7,5% - 10%, il numero di pazienti positivi che presumibilmente porterà a saturazione il sistema sarà rispettivamente 1.110 - 1.480 - 2.220.

Le dichiarazioni della presidente Santelli sono quindi drammaticamente fondate e responsabili. Se l'intervento della Protezione Civile per attrezzare i nuovi posti avverrà tra 45 giorni rischia di essere gravemente tardivo.

Di positivo va registrato il tempestivo e eccellente lavoro dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria che ha allestito 37 posti di terapia intensiva aggiuntivi oltre a un centinaio di p.l. COVID-19 e sta realizzando interventi di riorganizzazione come il riaccorpamento funzionale della UOC di Pneumologia che, dal Morelli, torna logicamente al presidio dei Riuniti. Così come sarebbero in allestimento 39 p.l. aggiuntivi in terapia intensiva presso l'Azienda di Catanzaro.

Purtroppo è da notare come i numeri, pur con la necessaria cautela, segnalano un eccessivo ottimismo (della volontà) delle previsioni del Dipartimento Salute regionale circa l'incidenza del numero dei pazienti che ricorrerà alla terapia intensiva indicati nel DPGR 18/2020.

Se i nuovi posti non saranno operativi a breve e l'andamento del contagio si mantenesse esponenziale senza raggiungere il picco nel mese di marzo vorrebbe dire che il sistema rischia di non reggere e le autorità hanno sottostimato la diffusione della malattia. Positivi asintomatici e *pauci sintomatici* diffonderebbero la malattia e le misure di contenimento sarebbero insufficienti.

Intanto gli ultimi **dati del 15 marzo** diffusi dalla Protezione Civile per la Calabria, pur nella esiguità dei numeri, confermano l'elaborazione effettuata sul rapporto pazienti positivi - pazienti terapia Intensiva (il 10% in terapia intensiva tra i 66 positivi) mentre la percentuale dei ricoverati in terapia intensiva su tutti i ricoverati è del 15,7% (38 ricoverati di cui 6 in terapia intensiva).

Dalla lettura emerge che il 55,7% dei pazienti positivi viene ricoverato. Tutto ciò alimenta le perplessità sui criteri di campionatura dei tamponi e sul rischio di ritardo delle cure per detti pazienti che potrebbero inoltre diffondere il contagio.

PROPOSTE

Alla luce delle considerazioni svolte e delle dichiarazioni della Presidente Santelli si ritiene che la situazione sanitaria della Calabria (infrastrutturale e organizzativa) imponga una accelerazione straordinaria e forse una nuova governance dell'emergenza anche alla luce del fatto che le Aziende sanitarie calabresi rispondono a Ministeri diversi (Salute ed Interni).

Gli interventi di allestimento di postazioni intensive e sub intensive con ventilazione polmonare devono essere assunte *ad horas* per fronteggiare le necessità ormai urgenti della regione, come hanno fatto alcune Aziende Ospedaliere.

Chi ne avrà la responsabilità dovrebbe ancora valutare un diverso modello di intervento sui pazienti in quarantena (fornendoli di saturimetro) e di contenimento del virus, intercettando i positivi tramite una tamponatura diffusa prima che arrivino ad essere pazienti da ricoverare e risalendo per tempo ai loro contatti/contagi.

Alla luce dei dati in evoluzione va ricalcolato il potenziale fabbisogno di posti in terapia intensiva e sub intensiva concordando con le strutture sanitarie convenzionate un piano che garantisca la sostenibilità del sistema regionale nel caso del prolungarsi dell'emergenza anche per rispondere alle necessità delle altre patologie non rinviabili.

Ciò anche in relazione al rischio di non riuscire a reperire personale idoneo per i p.l. ulteriori e tuttavia necessari in poche settimane.

Mentre è da condividere il richiamo operato dalla presidente Santelli del

personale recentemente pensionato sembra necessario un addestramento preventivo di quello in servizio e applicabile ai reparti di frontiera.

In sostanza la gravità del problema sembra suggerire di preferire il quando al quanto. Meglio attrezzare subito le postazioni intensive possibili che averne altre fuori tempo utile.

Un'ultima considerazione è necessaria. Chiedere scusa al personale sanitario tutto e in particolare ai medici che in questi anni sono stati sfruttati (turni massacranti e contra legem), sottopagati (motivo per cui mancano i medici sul mercato), criminalizzati (da una legislazione e una giurisprudenza illogica e solo in parte aggiornata) sperando che chi governa si ricordi che di recente è stato firmato l'ultimo CCNL che prevede aumenti mortificanti ma che è già scaduto e va aggiornato. Qualcuno si ricorderà della gratitudine che in questi giorni emotivamente parte da tutto il Paese prevedendo il giusto trattamento nei contratti futuri per chi rischia la vita in condizioni disastrose?

*docente di Management of Health Care Organizations UCM

Copyright © 2020 Zoomsud.it - Laboratorio per un giornale online. Tutti i diritti riservati.

Questo sito utilizza cookie necessari al funzionamento ed utili alle finalità illustrate nella cookie policy. Chiudendo questo banner acconsenti all'uso dei cookie [Dettagli](#)

Chiudi