

# INCORSIA • Medici: “Nuove ondate ci metterebbero in difficoltà” Ospedali e Covid, in tre anni non è cambiato (quasi) nulla

**Terapie intensive**  
Erano arrivate a  
essere oltre 8 mila,  
ora si sono ridotte  
a 6.500

» **Natascia Ronchetti**

L'unico vera novità in fondo è costituita dalle "bolle", le stanze attrezzate (e isolate) in ogni reparto per i pazienti con il Covid-19 ricoverati per altre patologie: entrano per un intervento programmato o dal Pronto soccorso e scoprono, con il tampone d'ingresso, di essere positivi. Per il resto poco o nulla è cambiato negli ospedali italiani, a ormai tre anni di distanza dalla prima e violenta ondata epidemica.

Poco o nulla al netto della flessibilità organizzativa. "L'allestimento di reparti Covid è una difficoltà superata, sono attivabili rapidamente in ogni struttura", dice Giovanni Migliore, presidente di Fiaso, la federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere. Parole rassicuranti che però non trovano nessuna conferma tra il personale sanitario. "È vero, abbiamo una preparazione diversa e sappiamo cosa ci troviamo di fronte, a differenza del 2020: ma le condizioni organizzative sono peggiorate, prima di tutto perché si è aggravata la carenza di medici e infermieri", spiega Pierino di Silverio, segretario nazionale di Anaa, sindacato dei medici ospedalieri. Infatti dei primi ne mancano 15 mila, dei secondi 30 mila dei quali 17 mila solo nelle terapie intensive e sub-intensive. Le attrezzature, come i respiratori, non mancano. Ma spes-

so sono ferme nei magazzini. "Semplicemente perché non c'è il personale per metterle in funzione", dice Alessandro Vergallo, segretario di Aaroi-Emac, a cui fanno capo anestesisti e rianimatori. Così, eccoci punto e a capo. Con l'aggravante che i numeri sulle carenze sono sottodimensionati. Calcolati prendendo in esame solo la gobba pensionistica, non tengono conto della fuga dei medici dal sistema sanitario pubblico. "Tanti si dimettono per accettare incarichi di tipo libero professionale con le cooperative alle quali le aziende sanitarie appaltano i servizi - prosegue Vergallo -. Possono scegliere i turni e percepire fino a 1.200 euro per dodici ore".

**ADESSO, PER ESEMPIO**, di anestesisti ne mancano 4 mila. Chi resta è stanco e provato. "Una nuova ondata di Covid-19 sarebbe drammatica, saremmo nuovamente in una situazione di gravissima emergenza", dice Vergallo. Proprio le terapie intensive si rivelerebbero ancora una volta un anello debole. Prima della pandemia i posti letto, in tutta Italia, erano circa 5 mila. Nelle fasi più critiche erano saliti a oltre 8 mila, oggi sono scesi a 6.500. Un 30% in più che però non è strutturale.

Sembra il gioco delle tre carte. I posti sono dichiarati, perché attivabili. Ma solo potenzialmente. In realtà, esistono solo in teoria e non possono essere operativi: semplicemente perché non ci sono né gli anestesisti né gli infermieri necessari, condizione che riguarda più o meno tutte le regioni. Non che negli altri reparti le cose funzionino meglio.

Di fatto tutto è fermo all'or-

ganizzazione disegnata ormai quasi otto anni fa dal decreto 70 del 2015, quando con la spending review furono tagliati i posti letto (oggi sono 3,7 per mille abitanti, contro una media europea di 4,5: ne sono stati soppressi 30 mila) e dei quali una parte è comunque assorbita dalle lungodegenze. Otto anni, per una sanità che è stata peraltro travolta dalla pandemia e che deve imparare a convivere con il virus, sono come un'era geologica.

**"ORA MANCANO** chirurghi, anestesisti, medici d'emergenza-urgenza, infettivologi, ortopedici, ginecologi, pediatri - aggiunge Di Silverio -. E si continua a optare per i reparti Covid, con il rischio di commistioni, e non invece, come dovrebbe essere, per presidi ospedalieri di primo e secondo livello per coloro che contraggono l'infezione in forma severa. Mentre le università non danno il nulla osta per l'assunzione degli specializzandi, che permetterebbe di aumentare il numero dei medici in corsia, grazie al decreto Calabria".

Quanto alla flessibilità, secondo Di Silverio, non è il modello giusto. "Il pericolo concreto è quello di bloccare le cure ordinarie per tutte le patologie non Covid - dice -. Già adesso siamo sommersi dalle lunghe liste d'attesa che si sono generate in tre anni. In queste condizioni con una nuova ondata rischiamo davvero di non poter curare le persone".