



Ospedali saturi e reparti ordinari di medicina generale al collasso. L'allarme dei medici dell'Anao: «L'emergenza Covid sottrae posti letto ai malati di altre patologie. Quasi tutte le regioni sono oltre la soglia limite». Il contagio del virus rallenta ma il numero delle vittime resta alto **pagine 2,3**

Ospedali **oltre la soglia,** il Covid espelle gli altri malati

L'allarme dei medici Anao: «In molte regioni reparti di medicina interna al collasso»

Nel 1998 il pubblico poteva curare 311mila pazienti

Nel 2017, dopo l'austerità, sono scesi a 190mila

L'incremento dei posti è reale ma avviene attraverso la netta riduzione nei reparti, sottraendo cioè letti a ortopedia o chirurgia generale **Carlo Palermo**
ADRIANA POLLICE

■ In Italia il 50% dei posti letto internistici è occupato da pazienti Covid, dieci punti sopra la soglia limite del 40%: sono i dati aggiornati a ieri dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. Ma il sindacato dei medici Anao Assomed invita a elaborare i numeri in un modo differente. Innanzitutto la fotografia di dov'era il Sistema sanitario nazionale a inizio pandemia: «Nel 1998 i posti letto negli ospedali erano 311mila. Nel 2007, anno immediatamente a ridosso della crisi economica che ha innescato la successiva austerità, erano ridotti di circa 90mila unità e nel 2017 erano circa 190mila. In Italia, partendo dal 5,8 per mille abitanti

del 1998, siamo arrivati al 3,2 attuali contro una media Ue vicina a 5. Nel 2017 l'indice di occupazione dei posti letto in ospedale per i casi acuti era del 78,9%, contro una media Ocse del 75,2%. Con il blocco del *turn over* il carico di lavoro per i medici è schizzato al 115%, poi è arrivata il virus ed è salito al 150%». Assumere altro personale è quasi impossibile vista l'errata programmazione e un decennio di tagli.

L'INDICE DI OCCUPAZIONE dei letti nei reparti internistici secondo l'Anao va calcolato con un metodo differente, come spiega lo studio diffuso ieri. Lombardia: l'11 novembre l'Agenas pubblicava un tasso di saturazione dei posti letto con pazienti Covid al 75%, con 6.907 ricoverati e 9.209 posti letto totali. «Solo un giorno dopo la percentuale crollava al 50%, il numero di pazienti ricoverati era lievemente più alto (7.047) e venivano dichiarati 14.449 posti letto internistici totali. È inverosimile che la regione abbia creato un numero consistente di posti letto dal nulla senza convertire quelli di altre specialità». Attualmente i posti letto internistici sono satu-

rati al 54% con malati Covid. «Se rapportassimo i ricoverati Covid al 16 novembre con i posti letto internistici al 2018, avremmo un tasso di saturazione del 128,8%».

IL SEGRETARIO NAZIONALE Anao Assomed **Carlo Palermo** spiega: «L'incremento di posti è reale ma avviene attraverso la netta riduzione negli altri reparti, sottraendo cioè letti a ortopedia o chirurgia generale. Se allarghi l'area Covid assorbendo i posti delle specialistiche modifichi l'indice allargando il denominatore e la percentuale di saturazione diventa più bassa. La prima conseguenza è che il resto delle patologie hanno difficoltà a entrare nel sistema delle cure, stiamo preparando la seconda epidemia dei mala-

ti non Covid. Nella prima ondata abbiamo già avuto 13 milioni di visite specialistiche rinviate, 500mila interventi chirurgici rimandati, 1 milione 400mila screening oncologici non effettuati. Tutto questo lo pagheremo in termini di peggioramento delle prognosi. Inoltre l'Anao ha mandato una diffida perché i medici siano tutelati da un ordine di servizio quando vengono dislocati, altrimenti sono esposti sul piano legale per essere intervenuti in un ambito specialistico differente dal proprio. Quando i governatori scrivono "letti attivabili" dovrebbero aggiungere che sono necessari uno specialista e 3 infermieri a turno».

CON IL METODO DEL SINDACATO, le strutture sanitarie laziali si trovano con i posti letto internistici saturati al 50% dai malati Covid, ma rapportato al 2018 il tasso di saturazione è del 91,4%. La Campania dal 50% passa all'87%. La Sicilia dal 36% al 73,3%, il Veneto dal 33% al 64,3%, il Piemonte dal 93% al 191%. La Liguria dal 73% al 117,7%. La Valle d'Aosta dall'80% schizza al 228,8%.

«La mancanza di posti letto per acuti, soprattutto nelle branche internistiche, è stato uno dei motivi che negli ultimi anni ha portato il sistema dei Pronto soccorso in grave sofferenza, ancora prima del 2020 - prosegue Palermo -. Le regioni che sono state in piano di rientro hanno sofferto di più in termini di dotazione di personale e posti letto. La Campania aveva circa 2 posti letto pub-

blici per mille abitanti nel 2018, l'Emilia Romagna era al 3,5. Il calo del personale degli ultimi dieci anni (43mila unità in meno) è concentrato soprattutto in Campania, Lazio, Calabria, Sicilia e Molise».

Con gli ospedali stravolti per affrontare l'emergenza, le malattie tempo dipendenti sono quelle che soffrono un impatto più forte: «Prendiamo ad esempio l'infarto miocardico acuto - spiega Palermo -. La mortalità è passata da 4% al 12% perché il sistema del 118 è concentrato sull'emergenza epidemica, i posti di cardiologia sono ridotti e poi i pazienti hanno paura, il dolore toracico se lo tengono e non arrivano in tempo in ospedale. Con i tagli lineari l'equilibrio di bilancio non l'abbiamo ottenuto, i cittadini hanno pagato con la desertificazione degli ospedali e con un peggioramento della loro salute. Non possiamo più accettare commissari incompetenti in un settore così delicato».

SEL'INDICE VA RIVISTO in senso peggiorativo, qual è la conseguenza? «Invece delle chiusure modulate - conclude Palermo - avrei preferito un provvedimento più severo preso prima, quando i contagi hanno iniziato a salire in modo esponenziali. Le misure di distanziamento personale vanno mantenute perché la situazione non è tranquilla, se facciamo come d'estate arriverà la terza onda. Invece dobbiamo allentare la pressione sugli ospedali: siamo ben oltre la soglia di occupazione dei posti accettabile».