



L'INTERVISTA

Dario Manfellotto

“Ospedali di nuovo in trincea metà pazienti a rischio contagio”

Il presidente degli internisti: “Isolare i positivi è un’acrobazia, più ricoveri per sindromi respiratorie in otto regioni i reparti di medicina hanno già superato la soglia del 15% di letti occupati”

PAOLORUSSO
ROMA

Gli ospedali hanno sempre più difficoltà a isolare i pazienti Covid dai non Covid e la metà di questi ultimi finisce così per essere esposta a rischio di contagio. A spiegare come stiano veramente messi i nostri reparti è Dario Manfellotto, presidente di Fadoi, la Federazione dei medici internisti ospedalieri che hanno in carico la metà dei ricoverati “per” o “con” Covid.

I ricoveri sono in forte aumento, ma c’è chi sostiene che in larga parte siano persone che finiscono in ospedale per altro e non per la malattia da Covid. Le cose stanno così?

«Secondo l’ultima rilevazione fatta dalle aziende sanitarie sono in aumento anche i ricoveri per sindromi respiratorie, mentre molti altri sono in ospedale per altre ragioni, ma anche loro contribuiscono a mettere sotto stress gli ospedali».

Perché?

«Il loro effetto sulla tenuta dei reparti è devastante, perché se un paziente risulta positivo al tampone d’ingresso o a quelli periodici di controllo, deve essere isolato anche se è del tutto asintomatico e ha bisogno dell’assistenza ospedaliera perché magari ha una frattura. Però bisogna anche valutare se nel suo caso sia giusto fare la terapia antivirale. Se nell’ospedale c’è un reparto Co-

vid si isola».

E se non c’è?

«Va spostato in un altro ospedale che ne è dotato, se vi è disponibilità, cosa al momento molto difficile perché il numero di ricoverati sta aumentando soprattutto nei reparti di medicina interna dove oramai già otto regioni, Basilicata, Calabria, Campania, Liguria, Puglia, Sicilia, Umbria e Valle d’Aosta sono oltre la prima soglia d’allarme del 15% dei letti occupati. Anzi, l’Umbria ha già superato la seconda soglia d’allerta e altre le si stanno avvicinando».

Non potete isolarli in corsia?

«Sì, ma questo pone grandi difficoltà, perché è una grande responsabilità continuare ad assistere il paziente positivo nei nostri reparti col rischio di esporre al contagio gli altri pazienti, per quante precauzioni vengano prese. Siamo costretti a rivoluzionare l’assetto del reparto, tracciare con il tampone gli altri degenti che hanno avuto contatti con il positivo, trasferirli in altri spazi. Insomma, occorre fare acrobazie».

E quando le acrobazie non bastano?

«Purtroppo i pazienti finiscono per essere esposti al rischio di contagio. Secondo un’indagine di Fadoi, il 57% degli ospedali ha difficoltà a isolare gli asintomatici e il 29% non riesce a organizzare sistemazioni sicure col rischio di contagiare i non Covid nel 50% dei

casì. L’isolamento comporta comunque la perdita di altri posti letto. Le conseguenze? Il 64% degli ospedali deve rinviare un numero rilevante di ricoveri programmati, il 7% li ha sospesi del tutto».

Non è stato predisposto un protocollo nazionale che vi aiuti a gestire queste situazioni?

«Abbiamo delle linee guida interne agli ospedali, però mancano protocolli ufficiali, condivisi, dedicati proprio a questo tipo di malati che non trovano posto nei reparti Covid, che per di più sono stati spesso chiusi prima di questa nuova, imprevedibile ondata. Oltretutto il personale sanitario è ridotto perché sempre più sono i contagiati che rimangono a casa, che si sommano a quelli che stanno meritatamente godendosi le ferie. La gestione di un paziente con Covid in un centro non dedicato è quindi molto più difficile. Pensi soltanto a quando uno di loro deve essere portato in altri reparti per fare esami come la Tac o una gastroscopia. Se poi al momento della dimissione il paziente è ancora positivo non possiamo rimandarlo a casa, a meno che a domicilio non sussistano le condizioni per garantirne l’isolamento».

E questo che conseguenze ha?

«I letti restando più a lungo occupati finiscono per allungare le liste d’attesa. Poi, anche quando si riescono a isolare i positivi, questo significa spesso sottrar-

re letti e personale ai pazienti bisognosi di assistenza per altre malattie. Bisogna infatti creare una “zona filtro” per il personale, che impiega molto più tempo a svolgere le attività assistenziali. Tra vestizione e svestizione vanno via 30-40 minuti e poi va fatta la visita. I tempi lunghissimi compromettono la qualità dell’assistenza ai pazienti non Covid. Come sempre ci vorrebbero più medici e infermieri, ma ormai è quasi impossibile trovarli».

Come va organizzato l’isolamento in corsia?

«Dipende da come sono le stanze. Se sono da due o più letti gli altri degenti potrebbero positizzarsi. Vorrei sottolineare che in questo momento ci troviamo di fronte ad una variante del virus che è la più contagiosa della storia della microbiologia. Ormai anche più del morbillo. E visto che il positivo deve stare da solo in una stanza, si può ridurre di molto la capacità del reparto».

E con il personale sanitario come vi regolate?

«Questo è un altro bel problema. Se ha sintomi va a casa e restiamo sguarniti. Ovunque ci sono problemi di organico a causa di operatori positivi. In un pronto soccorso è capitato che un cluster di oltre dieci infermieri contagiati abbia costretto la direzione a trasferire tutto il personale da un reparto chirurgico all’emergenza. Ma ovviamente tutta l’attività di quel reparto è stata bloccata». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

080563



DARIO MANFELLOTTO
PRESIDENTE FEDERAZIONE
MEDICI INTERNISTI



Molti positivi sono ricoverati per altre ragioni, ma devono essere isolati

Si deve rivoluzionare l'assetto di un reparto ed è complesso spostarli per gli esami



ANSA / ALESSANDRO DI MARCO

In corsia
Gli ospedali hanno sempre più difficoltà a isolare i pazienti positivi dagli altri e i casi emergono anche tra i malati ricoverati per altre patologie mettendo in crisi i reparti che si riorganizzano

