Scritto da Red.
Lunedì 11 Maggio 2020 13:10



NAPOLI - "Con il progressivo e naturale aumento dei flussi di pazienti in Pronto soccorso e nei reparti di degenza per interventi chirurgici programmati occorre evitare che il paziente non affetto da Covid 19 rischi di infettarsi e talvolta, come già accaduto in alcuni nosocomi, di non uscire più dall'ospedale. Pertanto, nel tentativo tanto agognato di entrare nella Fase 2, in questo momento è ancora più importante isolare non solo i percorsi dei pazienti Covid e ove possibile creare istituti sanitari pubblici o privati convenzionati dedicati, ma anche predisporre équipe sanitarie e parasanitarie non a contatto con ambienti Covid". Così il dottor Nicola Guarente, cardioanestesista della clinica Montevergine, componente della unità multidisciplinare regionale Anti Covid-19.

"È piuttosto facile prevedere che nei prossimi giorni ci sarà un’impennata dei contagi a causa dell’allentamento delle misure di contenimento. Pertanto in questa fase è altrettanto importante procedere, ancora più speditamente, allo screening di intere popolazioni, sia mediante tamponi che test sierologici, in attesa dell’attivazione dell’applicazione che ci consenta il tracciamento digitale. Ricordiamo - osserva il cardioanestesista - che molti pazienti Covid, dopo un progressivo miglioramento del quadro clinico fino alla totale asintomaticità, mantengono la positività al tampone e pertanto continuano ad essere contagiosi. Questi pazienti vanno necessariamente seguiti nel follow up, anche per controllare le possibili sequele anatomofunzionali correlate all’infezione da Sars Cov 2 a livello dei vari apparati".

"Di questo ci stiamo preoccupando - spiega Guarente - come unità multidisciplinare regionale anti Covid, redigendo grazie alla collaborazione di varie figure specialistiche “protocolli diagnostico-terapeutici” volti a controllare l’evoluzione fibrotica della polmonite interstiziale da Covid 19, oltre i fenomeni trombotici-emorragici venosi e arteriosi conseguenti alla cascata infiammatoria mono cito-macrofagica. Questo lavoro non può prescindere dal coinvolgimento

della medicina territoriale che va opportunamente implementata e riorganizzata attraverso un utilizzo più efficace dei medici di famiglia e delle unità di guardia medica a cui va riconosciuto, allo stesso tempo, un contratto dignitoso e a tempo indeterminato che deve coniugarsi con la necessità che questi effettivamente rappresentino delle sentinelle sanitarie H 24 sul territorio in grado di fare diagnosi e terapia, capaci quindi di fare da filtro per il Pronto soccorso ospedaliero".

"Questa emergenza sanitaria - aggiunge - non può farci rimanere impassibili e non possiamo non trarre degli insegnamenti: è necessario, non nei momenti di "guerra", che la direzione strategica dell’Asl investa in programmazione sanitaria ma adeguatamente, ovvero andando a rafforzare l’anello debole del territorio, e rispetto ai presidi ospedalieri un po’ isolati, quale ad esempio Ariano, favorire l’ingaggio di personale medico preparato e con un alto profilo professionale che possa essere da attrazione per i giovani medici, evitando così che le graduatorie concorsuali scorrano invano, privando gli ospedali di un numero congruo di unità lavorative che inevitabilmente impatterà sull'efficienza dei Lea (livelli essenziali di assistenza)".