

Salute & Prevenzione

IN COLLABORAZIONE CON

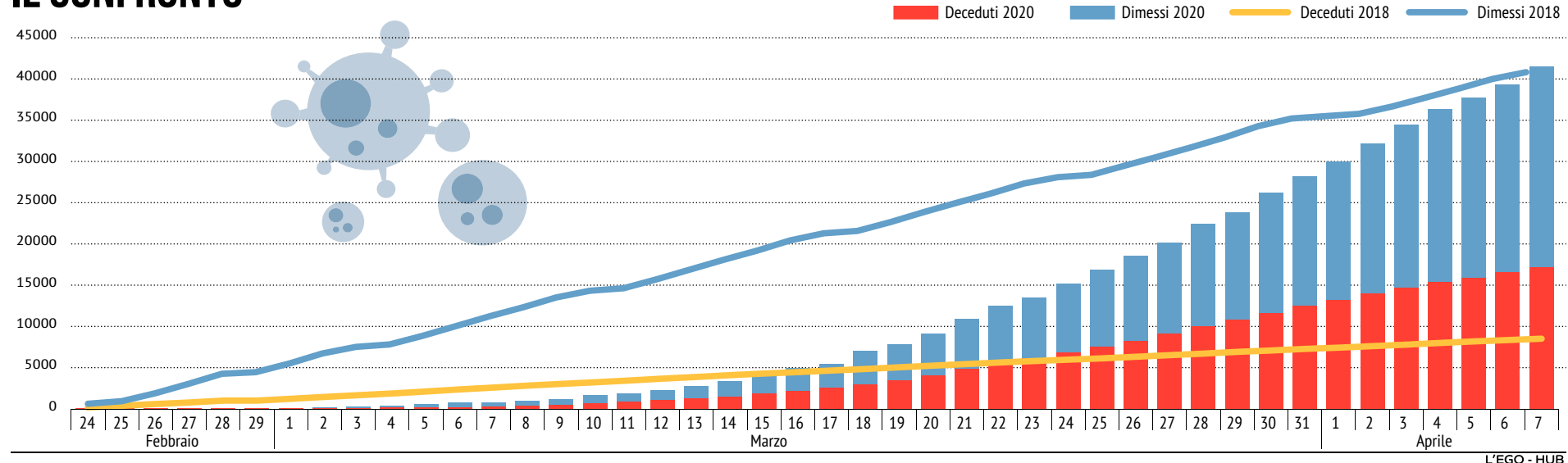


M

Giovedì 16 Aprile 2020
ilmattino.it

Non basta azzerare i contagi, occorre programmare servizi e assistenza sul medio e lungo periodo
Dopo il coronavirus, la spesa sanitaria non va considerata un costo ma un investimento sul futuro

IL CONFRONTO



Guadagnare salute oltre l'emergenza

Francesco Saverio Mennini

Con la sua virulenza epidemiologica e sociale, il Covid-19 ha innescato delle reazioni comportamentali tipiche delle emergenze sanitarie. Reazioni che hanno investito il modello assistenziale del nostro Paese focalizzando tutti gli sforzi, da una parte per rallentare il diffondersi dell'infezione e dall'altra per curare nel miglior modo possibile i cittadini colpiti. Tutto questo "funziona" nel breve periodo con l'obiettivo primario di ripristinare una condizione di vita sociale che ci possa riportare il più presto possibile alla normalità. Tuttavia, un sistema sanitario e sociale che aspiri a porre le basi di una reale sostenibilità economica, organizzativa e finanziaria in un momento di crisi, deve potersi dotare di una visione in termini di programmazione e pianificazione, che superi la mera logica dell'emergenza.

Negli ultimi anni, infatti, lo scenario della Sanità pubblica è mutato in modo rilevante, con un netto miglioramento della qualità e aspettativa di vita dei pazienti. Per contro, in Italia, così come nei principali Paesi d'Europa, il contesto socio-sanitario è in costante evoluzione e si colloca al centro di un acceso dibattito politico sulla sostenibilità e sulla ripartizione delle competenze tra governo centrale e istituzioni regionali. Appare però essenziale la costruzione di un sistema «reciprocamente sostenibile» che assicuri un quadro programmatico e finanziario certo e stabile. E il valore delle tecnologie rappresenta uno degli aspetti più importanti in questo scenario, soprattutto se collegato all'innovazione.

Solo di recente si insiste sull'evoluzione del concetto di costo verso quello d'investimento per la salute, anche se esistono barriere che ne rallentano il consolidamento. Le tecnologie innovative, più efficaci, potrebbero rappresentare il driver principale per il mi-

glioramento della salute e per attrarre investimenti in sanità, il ritorno dell'investimento in queste tecnologie non è tuttavia a breve termine, ma a medio lungo termine. Ma come si possono valorizzare le innovazioni? Sicuramente, così come dimostrato nei principali Paesi industrializzati, l'hta e la valutazione economica rappresentano lo strumento chiave tale da permettere di verificare l'effettivo valore di una nuova tecnologia.

La valutazione dell'impatto delle tecnologie, in particolare dei farmaci e dei dispositivi, in Italia avviene considerando esclusivamente l'impatto che hanno all'interno del loro specifico comparto (costi diretti): in questo modo, tecnologie più complesse vengono ritenute troppo dispendiose (in quanto si fa riferimento esclusivamente al prezzo), trascurando gli effetti che si vanno a determinare in altri comparti di spesa a queste collegate quali: la perdita di produttività (giorna-



te di assenza dal lavoro; perdita del lavoro; spesa previdenziale (Inps e Inail), la spesa sociale e l'impatto in termini occupazionali. Per le tecnologie a più alto impatto (tanto dal punto di vista del prezzo che dell'efficacia), si dovrebbe ragionare in un'ottica più allar-

gata, tenendo in considerazione non solo la spesa sanitaria (tanto a livello generale che regionale e locale) ma anche quella sociale e previdenziale (costi diretti e costi indiretti). Occorre quindi da un lato individuare i capitoli di spesa in cui si può spendere meglio e dall'altro ragionare in termini di ritorno nel medio e lungo periodo, non solo in ottica di spesa sanitaria ma di welfare nel suo complesso. Si deve passare da una logica basata sui silos e sui tetti di spesa (per farmaci, dispositivi medici, personale) a un approccio basato sulla valutazione dell'impatto economico della patologia.

In questo contesto le emergenze pubbliche sono e devono aumentare la consapevolezza delle problematiche che attanagliano un sistema, come il nostro sistema sanitario nazionale, così da riuscire a trovare, nel breve periodo, le soluzioni idonee al superamento di queste problematiche e all'introduzione di

atteggiamenti migliorativi per tutto il sistema.

Ci si potrebbe iniziare a domandare: cosa succederà quando sarà terminata l'emergenza da Covid-19? Come verranno riconvertiti i nuovi posti letto attivati nelle terapie intensive? Secondo quali criteri? Quale ruolo per l'assistenza domiciliare e territoriale? Nello specifico delle malattie e disturbi dell'apparato respiratorio, qual è l'andamento dei ricoveri di questi primi mesi di Covid-19 in confronto con gli anni precedenti?

Confrontando quale esempio i dati messi a disposizione dalla Protezione civile, relativi al periodo compreso tra il 24 febbraio e il 7 aprile, con le dimissioni per le malattie dell'apparato respiratorio avvenute nello stesso periodo del 2018 dalle specialità di terapia intensiva e medicina generale, si nota come a livello nazionale, il numero delle dimissioni cumulate al 7 aprile siano sovrapponibili; mentre la curva dei decessi Covid-19 risulta sensibilmente più alta.

Il dato nazionale nasconde le evidenti differenze regionali: in Lombardia, regione più colpita dal coronavirus, sia le dimissioni sia i decessi risultano significativamente più alti rispetto all'osservato 2018, di contro; nel Lazio dimissioni e decessi Covid-19 risultano nettamente al di sotto dei dati 2018. Tutto questo dovrebbe far riflettere sul fatto che ogni crisi può e deve essere vista come una opportunità di modificare situazioni stagnanti con l'obiettivo di migliorare la gestione del sistema mediante l'introduzione di nuovi approcci gestionali e organizzativi che permettano una corretta programmazione e pianificazione tanto dell'assistenza ospedaliera (quanti posti letto realmente sono necessari correlati al fabbisogno?) che di quella territoriale e domiciliare.

*Direttore Eehta del Ceis,
Università di Roma Tor Vergata

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GLI ALBERGATORI
Soggiorno gratuito per medici e infermieri

Gli albergatori pronti a ringraziare gli eroi in corsia con soggiorni gratuiti. È l'iniziativa che parte dalla Campania e che guarda con speranza al futuro. A proporla il gruppo di imprese Simone Group e Paradiso Srl che gestisce alcuni

hotel di Napoli e non solo: Partenope Relais, Golden Hotel, Villa Elisio Hotel, Eracle Hotel, Grand Hotel Serapide e l'hotel Piazza Venezia. L'idea è ospitare in ogni singola struttura 10 tra medici e operatori sanitari impegnati nell'emergenza.

IL REPORT
Nove studi in corso sui farmaci anti Covid-19

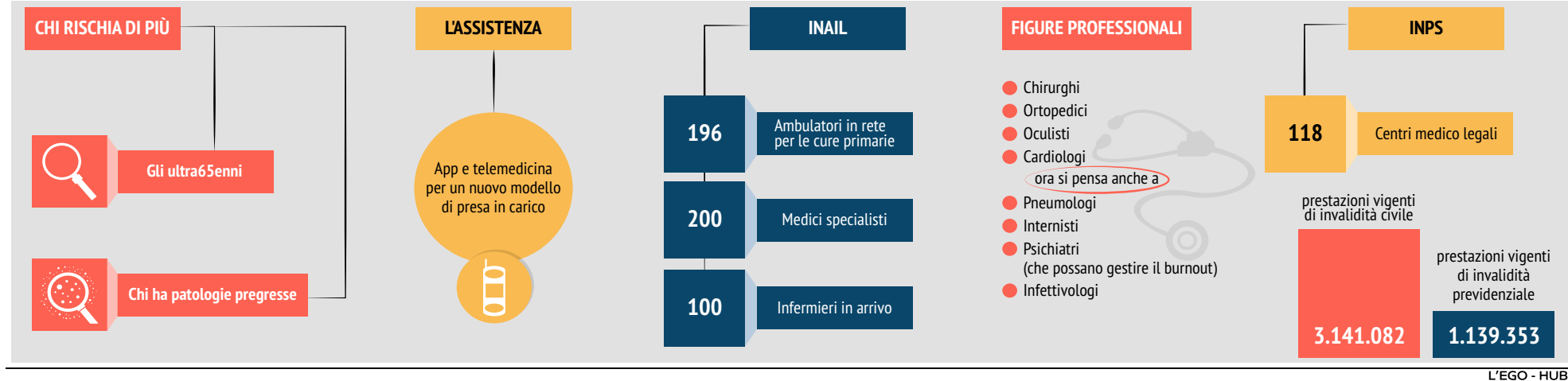
L'Agenzia italiana del farmaco ha pubblicato sul suo sito il primo report sui protocolli degli studi clinici dei farmaci usati per il trattamento di pazienti affetti da Covid-19 valutati dalla Commissione tecnico scientifica. Al 13 aprile

sono state valutate 80 richieste di sperimentazione e proposte di studi clinici: 16 hanno avuto parere favorevole e di questi 7 avviati. A questi se ne aggiungono due sul medicinale remdesivir approvati in precedenza.

(C) Ced Digital e Servizi I ID: 01088781 | IP ADDRESS: 10.27.138.69 carta.ilmattino.it

Le tecnologie come strumento per mettere a punto un nuovo modello per la presa in carico dei pazienti
Cure domiciliari e attività riorganizzate nell'ambito della prevenzione e della sicurezza sui luoghi di lavoro

FRAGILITÀ E COVID-19



L'EGO - HUB

App e telemedicina così cambia l'assistenza



ROSSI, SOVRINTENDENTE SANITARIO DELL'INAIL: IL CORONAVIRUS NON HA FERMATO GLI AMBULATORI, 196 STRUTTURE IN RETE

«NON SOLO INDENNIZZI PER CHI SI AMMALA, SOSTEGNO GRAZIE A UN POOL DI PRIMA ACCOGLIENZA RISORSE RAFFORZATE»

Da un lato gli asintomatici, dall'altro chi si è trovato a combattere tra la vita e la morte. Una delle poche certezze che si hanno del Covid-19 è nella contraddizione forte che porta con sé: non colpisce tutti allo stesso modo e troppo spesso non concede seconde opportunità.

Un rischio altissimo per centinaia di migliaia di persone fragili, per età o a causa di patologie pregresse che hanno indebolito l'organismo. In attesa di un vaccino, l'obiettivo del contenimento è funzionale alla difesa di questa fascia di popolazione più esposta, una difesa che dev'essere portata avanti sotto il profilo assistenziale ma anche previdenziale.

Centrale è senza alcun dubbio la figura dei medici di famiglia, che attraverso tecnologie di video conferenza e di telemedicina possono seguire i pazienti, soprattutto quelli cronici, senza esporli a un alto ri-

schio di contagio. «Bisogna gestire un nuovo modello di presa in carico di questi pazienti», chiarisce il segretario generale della Federazione dei medici di medicina generale, Silvestro Scotti. «Un modello - aggiunge - che non può essere solo domiciliare, ma che dovrà essere mediato da strumenti tecnologici semplici ed efficaci». Molti sono già disponibili, «ad esempio - racconta Scotti - un piccolo dispositivo che assomiglia ad un cellulare, che poggiato sul petto ci trasmette un elettrocardiogramma a due derivazioni. Utilissimo anche per pazienti Covid che usano farmaci cardiologici». Dati che possono essere inviati tramite App che i medici di famiglia conoscono bene e che possono giocare un ruolo determinante in questo contesto di crisi e non solo.

La tutela della fragilità ai tempi del Covid non può non

coinvolgere anche due attori protagonisti quali Inail e Inps. Basti pensare che l'Istituto nazionale di previdenza sociale gestisce circa 3 milioni di prestazioni ed è il solo istituto di previdenza in Europa ad aver emanato linee guida di carattere medico legale per diverse patologie con l'obiettivo di sostenere i pazienti fragili. Non da meno l'Inail, che ha focalizzato l'attenzione sui tanti lavoratori che si stanno ammalando a causa del Covid-19. Un ruolo importante, che non si esaurisce con gli indennizzi, ma che si estende anche sotto profilo medico, riabilitativo e di reinserimento al lavoro.

«Abbiamo una rete di 196 ambulatori per le cure primarie - spiega Patrizio Rossi, sovrintendente sanitario centrale dell'Inail - che il virus non ha fermato. È stato utile riorganizzare le attività, costituire dei

pool di prima accoglienza, organizzare la rotazione del personale e chiudere solo se necessaria una sanificazione». Obiettivo: tenere attiva l'intera rete assistenziale. Rossi rivela anche che, proprio a causa della pandemia, molti pazienti Inail senza problemi legati al Covid non hanno trovato assistenza negli ospedali. «Un momento nel quale - dice - la nostra finalità assistenziale è divenuta centrale». E ora si aspettano forze nuove. Con il «Cura Italia» Inail sta per arruolare altri 200 medici specialisti e 100 infermieri. Oltre a chirurghi, ortopedici, oculisti e cardiologi, si pensa alle figure più strettamente legate al Covid: pneumologi, internisti, psichiatri che possano gestire il burnout e infettivologi. Ci si prepara a dare assistenza a tutti coloro che una volta superata la malattia avranno bisogno di essere sostenuti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SCOTTI, LEADER DELLA FEDERAZIONE MEDICI DI FAMIGLIA: CON IL CELLULARE SI POSSONO INVIARE GLI ESAMI

«IL SUPPORTO HI-TECH È UTILISSIMO ANCHE PER I POSITIVI AL TAMPONE CHE ASSUMONO GIÀ ALTRI FARMACI»

L'intervista

«Tutele ai più fragili, sprint dell'Inps per superare le difficoltà logistiche»

«È in momenti come questo che bisogna riuscire a dare risposte concrete a chi è più fragile e con orgoglio posso dire che l'Istituto si è mostrato all'altezza della sfida». Raffaele Migliorini, coordinatore generale Medico legale Inps, analizza le azioni messe in campo per far fronte alla pandemia. Misure basate sull'impiego di tecnologie e l'adozione di provvedimenti ad hoc, ma soprattutto «sulla capacità di dare una risposta operativa».

Dottor Migliorini, tra i problemi concreti da affrontare, quello di gestire le domande di invalidità. Come avete fatto?

«Con la scelta di agevolare l'integrazione della certificazione inviata dal medico curante o da un medico abilitato alla procedura con la documentazione sanitaria fornita dal cittadino e quindi

esaminando il materiale esaustivo e probante, ai fini di un corretto giudizio medico legale. Tutto ciò è stato possibile anche tramite la modalità di lavoro agile attivato dall'Istituto».

Con quali accorgimenti per i cittadini più a rischio?

«Proprio tale sistema di lavoro ha reso possibile che in molti casi si potesse formulare il giudizio medico legale evitando l'accertamento sanitario diretto e semplificando al massimo le procedure. Siamo stati agevolati in questo dall'esperienza pregressa. Si pensi, in ambito



MIGLIORINI COORDINA I MEDICI LEGALI: ACCERTAMENTI CLINICI ITER SEMPLIFICATO

assistenziale, ai termini del D.M. del 2 agosto 2007, il quale prevede per le patologie stabilizzate e ingravescenti che il giudizio medico legale possa essere formulato in base agli atti, senza che il cittadino si rechi a visita».

Vale anche per le domande di revisione?

«Sì, quando lo stato di salute risulta compromesso ed è tale da rendere evidente il permanere della condizione invalidante».

Qual è stato il problema più difficile da affrontare?

«L'Istituto gestisce milioni di

prestazioni ed è nel nostro Dna avere un'attenzione particolare alle fragilità. L'Inps ha una vocazione sociale e medica, del resto, qualcuno lo ricorderà, l'Istituto ebbe lo storico compito di affrontare il problema socio sanitario rappresentato dalla tubercolosi».

Cosa ha funzionato e cosa no nell'affrontare la pandemia?

«Stiamo cercando di contemperare le istanze dei cittadini con le opportune misure cautelari imposte dai provvedimenti governativi. Nel contempo, è doveroso sottolineare la sensibilità

mostrata dai i vertici dell'Istituto nel coadiuvare gli sforzi del Coordinamento generale Medico legale volti a superare le difficoltà tecnico logistiche».

Avete anche sottoscritto dei protocolli di intesa con alcuni centri oncologici e pediatrici di eccellenza?

«Sì, è qualcosa di cui andiamo particolarmente orgogliosi, recentemente con l'Ifo e il Policlinico Gemelli di Roma, e già da anni con l'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, con il Meyer di Firenze e il Gaslini di Genova. In tal modo l'iter sanitario viene notevolmente accelerato, grazie alla certificazione introduttiva stilata dagli stessi medici ospedalieri che hanno in cura i pazienti. Ciò significa non aggiungere dolore burocratico al dolore della malattia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GLI INDENNIZZI
Contagi ed eroi in camice bianco riconosciuto il rischio specifico



Alle attività assistenziali previste dall'Inail e correlate alla pandemia si aggiungono quelle collegate agli indennizzi, con un necessario inquadramento medico legale delle varie questioni. Un problema non di poco conto, se si pensa ad esempio alla valutazione dei casi per i quali si ha diritto a vedere riconosciuto

un legame tra il contagio e l'attività lavorativa. Una delle grandi rivoluzioni messe in campo dall'Istituto riguarda gli operatori sanitari, per i quali è presunta un'esposizione professionale, visto che sono chiamati ad assistere gli ammalati colpiti dal coronavirus. «In questo caso - chiarisce Patrizio Rossi,

sovrintendente sanitario centrale dell'Inail - il rischio di essere esposti a contagi è tanto alto da meritare una definizione di rischio specifico». Ai tempi dell'emergenza una scelta molto importante adottata per sostenere quanti sono a lavoro per la salute di tutti, mettendo a rischio la propria.

Lesioni della pelle in aumento e difficoltà respiratorie tra le complicanze dovute ai dispositivi di protezione individuali. A favorire l'aggravarsi di queste patologie anche il lavaggio frequente delle mani. Approccio multidisciplinare per la cura



Dermatiti, asma e ansia ai tempi del coronavirus

L'emergenza sanitaria ha messo a dura prova la vita di tutti. Il rischio e il disagio aumentano di fronte a patologie che creavano una situazione di fragilità già prima della diffusione del Covid-19. Una di queste condizioni è la dermatite atopica.

«La maggior parte dei pazienti affetti da dermatite atopica ha delle lesioni sulle mani (ragadi)», spiega Mario Picozza, presidente di ANDeA, associazione nazionale dermatite atopica. In questo periodo di emergenza sanitaria, i pazienti sono costretti a lavarsi molto spesso le mani, come raccomandando le linee guida per la riduzione del contagio». Questo causa una grande sofferenza, perché il lavaggio frequente delle mani comporta una riduzione dello strato lipidico in grado di proteggere la nostra pelle. Pertanto, le mani si seccano maggiormente, aggravando i tagli e le lesioni su dita e mani. «Negli adulti la dermatite atopica compare con maggiore frequenza su cuoio capelluto, mani, piedi, collo, torace, piega del gomito, spalle e ginocchia. E, purtroppo, si vede sempre di più negli adulti, ma anche negli anziani, che sono le persone fragili per eccellenza, soprattutto in questo momento. Prima colpiva maggiormente i bambini. Questo è un ulteriore problema che si aggiunge alle complicanze che possono su-

portare psicologico più veloce - chiarisce Bugliaro - abbiamo chiesto aiuto ai medici e agli psicologi della Società italiana di pneumologia (Sip)». Attraverso un protocollo è offerto sostegno a tutti, in collaborazione anche con le comunità scientifiche internazionali.

Inoltre, ha bisogno di un approccio multidisciplinare che in questo momento è difficile da garantire, in quanto molti ambulatori si sono dovuti fermare e anche le visite hanno subito rallentamenti e non sempre possono essere garantite in tempi brevi. Una situazione che, se si dovesse protrarre ulteriormente, potrebbe creare grossi problemi nel garantire la continuità di diagnosi e la

continuità di cura a tanti pazienti sul territorio nazionale. Non bastasse, questa grave situazione di emergenza genera enormi disagi anche per tutti quei pazienti che soffrono di problemi respiratori.

«Anche dover indossare la mascherina per dodici ore al giorno per poter lavorare, comporta un disagio pesante», spiega

Filomena Bugliaro, coordinatrice dei progetti di Federsma e Allergie onlus, che così fa emergere aspetti ed "effetti collaterali" di cui si è parlato poco, almeno fino a oggi.

«Alcuni pazienti, riconosciuti come persone fragili, con una grave forma di patologia respiratoria, hanno potuto assentarsi dal lavoro, ma a molti altri non è stato concesso. La priorità infatti è data alle persone immunodepresse che rischiano maggiormente in caso di contagio da Covid-19. In realtà, però, anche chi è affetto da asma è da considerare un soggetto fragile, specie in questo momento», spiega Bugliaro, che aggiunge: «Abbiamo ricevuto chiamate da parte di molti pazienti che in

questo periodo lavorano normalmente e hanno avuto gravi ripercussioni per l'uso della mascherina, anche a livello respiratorio. Un problema che riscontriamo anche nelle persone con dermatite atopica o orticaria. Abbiamo ricevuto foto e testimonianze delle situazioni di disagio. Il problema, inoltre, sarà ancora più diffuso al rientro al lavoro per tutti».

Un altro tema è quello della sovrapposizione dei sintomi. Anche i soggetti allergici, che in questo momento sono più protetti perché meno esposti alla pollinazione, in realtà hanno sintomi che alimentano maggiormente stati di ansia. «Noi abbiamo un numero verde a disposizione di tutti (800123213, la linea dedicata con tutte le informazioni del caso è indicata anche sul sito internet di Federsma) e riceviamo tantissime chiamate di persone preoccupate. Per quanto riguarda la gestione dell'ansia, stiamo portando avanti un progetto». In particolare, «per dare un sup-

porto psicologico più veloce - chiarisce Bugliaro - abbiamo chiesto aiuto ai medici e agli psicologi della Società italiana di pneumologia (Sip)». Attraverso un protocollo è offerto sostegno a tutti, in collaborazione anche con le comunità scientifiche internazionali.

Infine, c'è la questione della gestione delle terapie, da non sottovalutare nemmeno durante l'emergenza coronavirus. «Nelle forme di asma che richiedono una terapia biologica, dove non è possibile l'auto-somministrazione, recarsi in ospedale è diventato un problema, perché espone i pazienti, già fragili, a ulteriori rischi», fa notare l'esperta di Federsma e Allergie onlus che conclude: «In questo caso, è stato bello trovare la collaborazione di tutti gli stakeholders, dalle associazioni alle aziende farmaceutiche, tutti hanno aiutato a costruire una rete».

Sofia Gorgoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CRISI DI PANICO COME EFFETTO COLLATERALE UN NUMERO VERDE ATTIVATO DA FEDERASMA



GLI ESPERTI Da sinistra verso destra: Costagliola, Bugliaro e Picozza

Ciro Costagliola, direttore del dipartimento di medicina e scienze della salute dell'Università del Molise propone un'analisi sull'emergenza coronavirus che potrebbe essere utile anche per la «fase due» in Italia. «Le misure di contenimento - dice - hanno generato tre categorie di soggetti. I contagiati che sviluppano i sintomi, dopo la guarigione, sono immuni del Covid-19, così come gli asintomatici. I non contagiati paradossalmente rappresentano la categoria a maggior rischio di ammalarsi fino a quando il virus sarà in circolazione». Per Costagliola, il passo successivo è di ridurre il contenimento solo per le persone che hanno sviluppato gli anticorpi. Quindi, prima i guariti, poi gli asintomatici con tampone negativo. Di qui

«Fase 2, piano differenziato decisivi i test immunologici»

la necessità di estendere i tamponi ed eseguire i test immunologici a tutti coloro per i quali è prevista la fine della quarantena. Troppo alto sarebbe il prezzo dell'immunità di gregge. «Il virus ha difficoltà a circolare - spiega l'esperto - quando il 50-70 per cento della popolazione è stata

infettata ed è diventata immune. Ma sono numeri difficili da ottenere. Anche a Wuhan il numero di persone infette e che sono ora immuni alla malattia è probabilmente inferiore al 10 per cento. Il graduale allentamento delle misure restrittive deve essere guidato non tanto da meri interessi

economici quanto da uno screening mirato». Quindi come agire? «Iniziare a far uscire chi è entrato in contatto con il virus e al momento non è più contagioso. Estendere l'allentamento ai giovani fino a 30 anni e senza comorbidità. A parità di età, prima le donne e poi gli uomini. Verifi-

care dopo 14 giorni se ci sono segni sierologici di specifica risposta immunitaria. In seguito, per fasce di età fino ai 60 anni, con lo stesso criterio e con le stesse precauzioni, continuare l'allentamento delle misure. Vanno tenuti a casa gli ultrasessantenni, specialmente chi ha altre patologie, fino al raggiungimento della "soglia di sicurezza" tra il 50-60 per cento della popolazione. Quindi, le misure di contenimento devono essere allentate gradatamente e con estrema cautela, ordinate al criterio di monitoraggio e stretta sorveglianza». Ovviamente, si dovrebbe sempre controllare il movimento dei viaggiatori per verificare il possesso di quello che può essere considerato il "patentino di immune"».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONTINUITÀ NELLE TERAPIE BIOLOGICHE LE ALTERNATIVE A VISITE E CONSULTI IN OSPEDALE

La tracciabilità

Privacy e salute è questo il dilemma

Non è facile decidere tra interessi di salute pubblica e diritti fondamentali collegati alla privacy. In linea di principio, i dati sui nostri spostamenti tracciati con i cellulari possono essere usati soltanto se resi anonimi e dopo aver ottenuto una sorta di consenso. Le problematiche con la pandemia sono tante e riguardano più aspetti della vita personale e sociale. Uscirne non è facile, ma nemmeno impossibile.

LA RIPARTENZA Cinque milioni di mascherine per la ripartenza. Sono quelle, lavabili, che la Regione Piemonte ha deciso di acquistare per consentire ai piemontesi un ritorno alle attività in sicurezza.



I DIVIETI In Basilicata disposta la chiusura obbligatoria delle attività commerciali al dettaglio «non sospese» il 25 e il 26 aprile, il 1 maggio e il 3 maggio. Escluse edicole, tabaccai, farmacie e parafarmacie.



I DATI In Veneto non si ferma la crescita dei positivi al coronavirus: 260 ulteriori casi, 14.884 in totale. La Regione segnala «più 17 i decessi», che toccano quota 959 tra ospedali e Rsa. Ma Vo' conferma zero nuovi contagi.



Dal lunedì al venerdì un ambulatorio virtuale via chat e posta elettronica aiuta a gestire i pazienti e a ridurre gli accessi in corsia a Pozzuoli e Ischia

Oncologia su WhatsApp il dottore diventa smart

Un ambulatorio virtuale si aggiunge alle attività del reparto di Oncologia dell'ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli e dell'isola di Ischia. È la novità fortemente voluta da Gaetano Facchini, primario da poco più di un mese, ma che è già intervenuto nella riorganizzazione lavorativa della struttura.

L'ambulatorio virtuale si articola mediante l'utilizzo di WhatsApp ed e-mail, tutti i giorni, dal lunedì al venerdì (9-14) ed è gestito da un infermiere e un medico. Possono accedervi i pazienti che afferiscono ai due presidi e, a breve, l'orario sarà prolungato anche il pomeriggio. «Il paziente oncologico ha bisogno di un'assistenza particolare che non può esaurirsi negli orari di ambulatorio o nelle sedute in reparto», sostiene Facchini, arrivato a Pozzuoli dopo una lunga esperienza

al Pascale di Napoli. «C'è spesso bisogno di mettere a punto delle terapie o di verificare con un confronto tra medico e paziente delle variazioni alle cure previste. Per questo, è fondamentale una comunicazione continua; e il telefono può dimostrarsi un falso amico dell'oncologo e del care giver: a voce si possono interpretare male le parole del medico o ci si può dimenticare di quanto detto. WhatsApp ed e-mail ci permettono di lavorare in staff all'interno

IL PRIMARIO FACCHINI «CARTELLA CLINICA CONDIVISA ONLINE LAVORO DI EQUIPE ANCHE CON I MEDICI DI FAMIGLIA»

del reparto, di condividere le terapie tra i colleghi».

Una linea telefonica dedicata e un secondo servizio WhatsApp sono stati predisposti anche per i medici di famiglia, così da poter sviluppare una sinergia tra gli oncologi e i medici che hanno in carico i pazienti quotidianamente. «La collaborazione con i medici di famiglia è fondamentale - continua Facchini - abbiamo necessità di costruire una presa in carico globale, dalle mura domestiche e ai nostri reparti. Credo che in questo senso le realtà di Pozzuoli e di Ischia permettono grande sinergia tra ospedale e territorio. Tocca a noi vivere questa sfida assistenziale in nome di una maggiore qualità delle cure».

L'ambulatorio virtuale ha anche l'obiettivo di limitare gli accessi al reparto solo allo stretto indispensabile, evitando che i pa-

zienti siano costretti a recarsi in ospedale anche per solo brevi consultazioni. Un modello assistenziale particolarmente utile in questo momento in cui la pandemia da Covid-19 impone di limitare il più possibile gli spostamenti a pazienti e operatori.

Ma cosa c'è alla base di una organizzazione di questo tipo? «Vi è una condivisione di dati e cartelle cliniche tra i diversi sanitari che lavorano in reparto: mi sono confrontato da subito con i colleghi e abbiamo rilevato la necessità di valorizzare il lavoro dell'équipe. Occorre superare la vecchia logica in base alla quale ciascun medico segue solo alcuni pazienti: tutti i pazienti sono dell'équipe e tutta l'équipe è per ciascun paziente», conclude Facchini.

Emanuela Di Napoli Pignatelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'OSPEDALE L'ingresso del pronto soccorso, nel tondo Facchini



Vita da romanzo



LA COPERTINA Il romanzo breve

La peste di London più attuale che mai

Con il coronavirus ridiventa di stretta attualità *La peste scarlatta*, il romanzo breve di Jack London pubblicato nel 1915 e definito dallo stesso scrittore statunitense opera pseudo-scientifica.

In una San Francisco trasformata nella «terra desolata», preda degli orsi e di altre creature selvagge, un vecchio racconta ai suoi nipoti, esprimendosi in una lingua a loro quasi incomprendibile, di come quel morbo avesse pressoché sterminato il genere umano. Correva l'anno 2010 e il mondo era popolato da 10 miliardi di persone, un numero assai vicino a quello della storia dei nostri giorni. Nessuna vera analogia, in realtà, nemmeno con la febbre spagnola, che sarebbe giunta poco dopo la morte dello scrittore. Il virus di London non lascia scampo, uccide le persone nel giro di un'ora.

Il critico e traduttore Ottavio Fatica ha definito *La peste scarlatta* un racconto orale. Un'illustrazione del viaggio verso l'Apocalisse. Nel libro vi è una descrizione minuziosa del pae-

saggio, la civiltà sepolta. Al suo posto un mondo nuovo, dove sono pressoché scomparsi il linguaggio, la cultura, la scienza. L'uomo è diventato nuovamente cacciatore, si sono riaffermati i legami tribali.

Il vecchio passa in rassegna i virus del passato, dalla peste e nera alla tubercolosi fino a descrivere la malaria, in una pagina di storia della medicina che mette insieme la capacità narrativa con una precisione meta-scientifica. Vede morire molte persone e assiste al disfacimento progressivo della società civile, che non sa rispondere agli attacchi del nemico invisibile e ubiquitario. Poi solitario si allontana per salvarsi. Lui troverà altri sopravvissuti e l'amore, riprendendo il cammino della civiltà: «La stessa vecchia storia si ripeterà...». Tutto questo nel solco del mito americano della frontiera e della lotta per la vita, temi cari a Jack London, in grado anche di rivolgere il suo sguardo, con febbrile lucidità, verso il futuro.

Edoardo Ferri

© RIPRODUZIONE RISERVATA



#sanità
#industria
#alberghiero
#residenziale
#museale



CI SIAMO SEMPRE STATI
E CONTINUEREMO AD ESSERCI

FACENDO LA NOSTRA PARTE
DIETRO LE QUINTE

PER IL BENE DI TUTTA L'ITALIA.

RANIERI
Impiantistica

ranierimpiantistica.it

info@ranierimpiantistica.it

tel. 081.5295421

f in @

