
Ospedali in affanno. Giarratano (Siaarti): "Pianificazione e riorganizzazione per non penalizzare i pazienti più fragili"

Li abbiamo visti in prima linea nelle terapie intensive fin dallo scoppio del Covid-19. E lo sono tuttora, senza risparmiarsi, in ospedali prossimi al collasso tra nuova ondata pandemica e carenza di personale. Il 17 gennaio la [Siaarti](#) (Società italiana di anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva) ha lanciato un allarme per voce del suo presidente **Antonino Giarratano**:

“Attenzione al pericoloso posticipo di interventi già programmati”.

Il riferimento è a pazienti con urgenza di interventi chirurgici importanti, come l'asportazione di un tumore o un trapianto: una popolazione sempre più numerosa di vaccinati, spesso con tre dosi, ma che, pur essendo asintomatici, risultano positivi al tampone di ingresso. A questi si aggiungono, pur di non stretta pertinenza di anestesisti e rianimatori, i pazienti oncologici bisognosi di chemio e/o radioterapia. Esigenze non dilazionabili. **Presidente, quale situazione vivono oggi gli anestesisti-rianimatori negli ospedali sotto pressione per Covid-19? Quali le principali criticità?** Uno studio Siaarti in corso di pubblicazione ci dice che oggi rispetto a due anni fa

gli anestesisti-rianimatori, dopo 5 ondate pandemiche, manifestano in 3 casi su 5 una condizione di burnout.

Si presenta quindi una percentuale altissima - è passata dal 15% al 65% - di professionisti con vari gradi di esaurimento psicofisico che colpisce prevalentemente il sesso femminile e i giovani. La pressione poi nell'ultima attuale ondata pandemica vede le terapie intensive e gli ospedali sotto enorme pressione per tre tipologie di pazienti: i pazienti Covid con grave sindrome da insufficienza respiratoria; i pazienti Covid che con la variante Omicron e con la vaccinazione si presentano (a loro insaputa) positivi ed asintomatici e comunque vanno in ospedale per trattare un'altra loro condizione patologica, come un'ernia, una frattura o un tumore; e da ultimo i pazienti non-Covid, come definiamo i pazienti che necessitano di cure come prima la pandemia e che trovano meno spazio e meno risorse disponibili per le loro cure. **Qual è oggi la fotografia delle terapie intensive, e in particolare le Ti Covid-19?** Nelle ultime settimane si sono raggiunte percentuali vicine o superiori al 20% di intasamento che, a prescindere dal numero assoluto e dal passaggio di colore che le Regioni vedono come una limitazione alle attività economiche e che quasi interpretano anche come un verdetto negativo di efficiente gestione politica, mettono

in crisi il sistema sanitario ospedaliero e in particolare il sistema delle chirurgie e delle aree di emergenza.

Il 17 gennaio avete chiesto al ministero della Salute indicazioni chiare e linee operative. Occorre rivedere e adeguare le procedure vigenti? In questo momento le tre popolazioni di pazienti già citate sono gestite spesso in modo non coordinato su base nazionale e regionale con soluzioni che variano da ospedale ad ospedale. E' necessario pianificare e organizzare perché la carenza di posti letto specialistici e di risorse umane - come anestesisti rianimatori e infermieri competenti e numericamente adeguati - rischia di ritardare la risposta alla domanda di salute dei cittadini più fragili e bisognosi. **Perché è importante distinguere, nel conteggio dei positivi, chi si ricovera per sindromi respiratorie o polmonari da Covid-19 da chi richiede assistenza sanitaria per altre patologie, ma al momento del tampone pre-ricovero risulta positivo al Sars-Cov-2?** Perché anche se percorsi e strutture devono essere separati e la gestione clinica resta complessa, è chiaro che l'impegno del sistema sanitario nel curare un paziente Covid asintomatico

rispetto a quello sintomatico e in grave insufficienza respiratoria è diverso anche nel numero e nella tipologia di medici e infermieri necessari. **Uno scenario nel quale si innesta la carenza di 40mila operatori sanitari tra medici, infermieri, tecnici, oss. Oltre al personale che si infetta con il Sars-Cov-2, stiamo pagando le conseguenze dei forti tagli alla sanità di questi anni?** Sì, anche se devo dire che negli ultimi tre anni si stava facendo qualcosa, soprattutto nel campo delle specializzazioni carenti come anestesia e rianimazione, e medicina d'urgenza. Il Covid ha complicato tutto: oggi, se non si limita e si recupera il fenomeno di burnout, rischiamo di trovarci ad avere tanti posti di specializzazione e magari tanti concorsi e, per crisi di vocazione, non avere poi chi vi partecipa. **Una boccata d'ossigeno per gli ospedali potrebbe arrivare con la stabilizzazione dei precari prevista nella Legge di bilancio che porterebbe all'assunzione di quasi 48mila professionisti?** Sì. Sul versante infermieristico e su quello medico questo è sicuramente utile. Resta però da affrontare il problema di come incentivare e valorizzare la professione dei medici e degli infermieri che resta una missione, ma che è troppo penalizzata anche sotto il profilo retributivo rispetto alle stesse categorie nel resto d'Europa. Se a questo si somma una turnazione massacrante in alcune aree, e l'assenza di riposo e recuperi, si comprende come la situazione sia più complessa e non sia sufficiente il solo ricorrere ai concorsi.

Giovanna Pasqualin Traversa