

Dal medico

Mai saltare i controlli: ecco le strategie

Costretti dall'emergenza ospedaliera, terrorizzati dall'incubo contagio da Covid, si è rimandata la prevenzione a tempi migliori. Ma indugiare non si può. Basta agire in sicurezza

di Antonella Sparvoli

Visite disdette ed esami di controllo posticipati per la chiusura degli ambulatori, che si aggiungono agli appuntamenti in ospedale disertati dai pazienti. Tutto per timore del Covid-19, naturalmente, che seminando il panico ha agito negativamente sulla nostra salute a 360° gradi. Crollati del 50 per cento, per esempio, i controlli annuali in ginecologia, ma anche oculisti e dermatologi si sono ritrovati a gestire quasi solo l'emergenza.

La prevenzione, tuttavia, non è un optional e in molte circostanze la fuga dagli ospedali ha messo a rischio la vita dei pazienti più fragili: vale per chi soffre di patologie croniche e per i malati oncologici. In ambito cardiologico, è ormai purtroppo dimostrato che l'eccessivo indugio a entrare in un Pronto Soccorso davanti ai sintomi di infarto ha inciso in modo significativo sulla sopravvivenza. È questo lo scenario ben delineato per la "prima ondata". Dall'autunno, la sanità messa di fronte a una nuova crisi ha dovuto reagire bloccando ancora ricoveri programmati, allungando le liste d'attesa per le visite ambulatoriali, diluendo i controlli. Così la lotta alla pandemia aumenta il rischio sanitario complessivo di milioni di italiani.

Non siamo davanti alla storia che si ripete, però: rispetto a marzo 2020 c'è un vaccino anti Covid in via di distribuzione (e le ragioni per farlo potete leggerle a pagina 70), c'è maggiore consapevolezza degli operatori su come curare i contagiati, c'è un generoso lavoro organizzativo che ha portato a trovare strade nuove per tenersi in contatto con i pazienti e proseguire le terapie. Ecco dunque che cosa si può fare come pazienti per tenere sotto controllo la propria salute, quando l'impegno a onorare appuntamenti e visite è vanificato dalla situazione di emergenza.

Con il sospetto di infarto, il pericolo è restare a casa

Secondo lo studio condotto in più di 50 ospedali italiani, in pubblicazione sulla rivista *European Heart Journal*, da marzo i morti di infarto sono triplicati rispetto al 2019. «Le malattie cardiovascolari sono responsabili di circa 260mila decessi all'anno e le falle nella rete dell'emergenza cardiologica potrebbero causare più morti che per il Covid-19» fa notare Ciro Indolfi, presidente della Società italiana di cardiologia. «Purtroppo anche in autunno gli ambulatori di cardiologia non

hanno sempre funzionato regolarmente, soprattutto nelle regioni dove i contagi Covid sono stati più alti; molti reparti sono stati riconvertiti per i malati infettivi ed è stata bloccata anche l'attività ambulatoriale in convenzione». Una strada già battuta con progetti locali è sicuramente quella della telemedicina che permette di monitorare a distanza i pazienti cardiopatici e in caso di eventi acuti di inviare a centri di riferimento i tracciati di un elettrocardiogramma. Anche per questo Indolfi ribadisce: «È più rischioso restare a casa che andare in ospedale. Ritardando l'accesso al Pronto soccorso si rischia di arrivare in condizioni sempre più gravi, spesso con complicazioni che rendono molto meno efficaci terapie salvavita come l'angioplastica. Per questo in presenza di sintomi che possano far pensare a un infarto, come dolore al centro del petto, difficoltà respiratorie e sudorazione intensa, è fondamentale chiamare subito il 118».

Screening oncologici anche fuori dagli ospedali

Sono due gli ambiti da presidiare rispetto all'emergenza pandemica per quanto riguarda prevenzione e cura dei tumori: la continuità dei controlli delle persone in terapia, ma anche la regolare erogazione degli screening, che consentono diagnosi più tempestive e quindi aumentano le possibilità di guarigione. Lo ha ricordato a più riprese l'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), che indica due canali di intervento immediato: il potenziamento della telemedicina e nuovi percorsi di collaborazione con la medicina del territorio. «Il Covid-19 ha dimostrato la necessità di attivare subito le Reti oncologiche regionali» osserva Giordano Beretta, presidente Aiom e responsabile Oncologia medica all'Humanitas Gavazzeni di Bergamo. «Le Reti consentono di coinvolgere i servizi territoriali, anche nei programmi di prevenzione primaria e di screening, che in alcune regioni sono bloccati dall'impegno del personale addetto a compiti di contrasto dell'emergenza». Gli esperti dell'Aiom perciò sollecitano i pazienti a non disdire gli appuntamenti già in agenda. «Non bisogna rinunciare ad andare in ospedale per un esame di screening o una visita per timore del Covid» dice Beretta. «Nelle diverse strutture sono stati creati percorsi separati che permettono di mantenere le misure di sicurezza. Le prime visite oncologiche sono state mantenute pressoché dappertutto».

Sul piano della prevenzione oncologica e della diagnosi precoce si può contare anche sul supporto della Lilt, la Lega italiana per la lotta ai tumori, che ha sezioni provinciali in tutta Italia. «Il nostro sistema sanitario è sovraccarico, per questo ritengo indispensabile una collaborazione sinergica tra regioni e altre realtà sul territorio, ambulatori privati o la stessa Lilt, che ne conta 397 in tutta Italia, per fornire assistenza a chi è malato ma anche a chi è sano» spiega il professor Francesco Schittulli, presidente della Lilt.

Iniezioni intravitreali: necessario per salvare la vista

Nel 2020 mancano all'appello, rispetto al 2019, otto milioni di visite oculistiche e circa 500mila interventi chirurgici cosiddetti "salvavista". Particolare attenzione deve essere prestata alle maculopatie, come la degenerazione maculare legata all'età esudativa (Dmle) o l'edema maculare diabetico. Chi ne soffre deve sottoporsi a terapie continuative, in particolare a iniezioni intravitreali, che consentono di prevenire la perdita della vista e, in alcuni casi, anche di recuperare l'acuità visiva perduta. «Purtroppo la paura del contagio, ha spinto molti pazienti a disertare i

controlli programmati» segnala Massimo Ligustro, presidente di Comitato Macula. «Si deve sapere che anche le strutture in precedenza trasformate in Ospedali Covid-19 oggi hanno percorsi protetti, che permettono alle persone con patologie maculari e retiniche croniche di ricevere la terapia o fare accertamenti diagnostici senza rischi». Sul sito dell'Associazione, comitatamacula.it, si trova l'elenco dei Centri specialistici che garantiscono le visite e le procedure per le iniezioni intravitreali in totale sicurezza.

È provato: dal dentista cure Covid free

Notizie rassicuranti arrivano dalle cure dentali, che hanno ripreso subito già dopo la prima ondata e su cui giungono nuove assicurazioni. L'Inail, nel rapporto di fine ottobre, segnala che non risultano infortuni da Covid-19 tra i dipendenti degli studi odontoiatrici. «Gli studi dentistici sono luoghi sicuri» fanno notare gli esperti dell'Associazione nazionale dentisti italiani (Andi). «Lo sono per i professionisti e per il personale ausiliario, così come per i pazienti. Le norme di sicurezza da sempre applicate, con l'inizio della pandemia si sono ulteriormente rafforzate, diventando un punto di riferimento per altri specialisti».

La telemedicina sostiene i pazienti reumatologici

Anche alcuni reparti di reumatologia sono stati convertiti nuovamente in autunno in strutture per l'assistenza al Covid, con ripercussioni inevitabili sulle prestazioni diagnostiche e su quelle di monitoraggio. Per evitare una drastica contrazione dell'assistenza, Luigi Sinigaglia, past president della Società italiana di reumatologia (Sir), rilancia il ricorso alla telemedicina per garantire l'assistenza ai malati. «Abbiamo attivato una piattaforma informatica on line che consente di entrare in contatto con i pazienti e registrare i principali dati che caratterizzano la fase di malattia. Siamo consapevoli che queste procedure non sostituiscono la visita in presenza, ma in questo modo, adesso, si facilita il rapporto con il paziente, si migliora il monitoraggio e si sorveglia l'aderenza terapeutica. Quest'ultima stringente, visto che gli ultimi dati raccolti dal nostro Registro nazionale, indicano che il rischio di contagio è maggiore se la malattia reumatica non è sotto controllo».

Obiettivo osteoporosi: ridurre il rischio fratture

L'osteoporosi interessa quasi 4 milioni di donne e un milione di uomini. Sebbene non aumenti il rischio di contrarre il coronavirus o di avere complicanze gravi, ora più che mai è fondamentale tenerla sotto controllo e rimanere liberi da fratture. Per questo è importante non solo cercare di mantenere una buona salute scheletrica con una regolare, seppur limitata, attività motoria e una dieta bilanciata, ma anche prendere alcuni accorgimenti per prevenire le fratture osteoporotiche. A questo scopo l'International Osteoporosis Foundation, così come le società scientifiche italiane, invita ad assicurarsi che l'ambiente domestico sia privo di ostacoli che possano aumentare il rischio di caduta, a non interrompere la terapia anti-osteoporotica (farmaci antifatturativi, ma anche calcio e vitamina D), nonché a contattare il proprio medico in caso di dubbi per telefono o per email. Anche la telemedicina ha attivato un sostegno in più: in Veneto la Siomms (Società italiana dell'osteoporosi e del metabolismo minerale e delle malattie dello scheletro) telemonitora il controllo di alcuni esami e favorisce il teleconsulto tra specialisti e medici di base per concordare le modalità di trattamento dei pazienti. 