

Stefano Cecconi, Rossana Dettori

Dimezzati i ricoveri per infarto. Ridotta ai minimi termini l'assistenza alle persone più vulnerabili. I terribili effetti collaterali dell'epidemia.

Contro l'epidemia da Covid-19 stiamo combattendo una dura battaglia. Le drastiche misure adottate in queste settimane, per prevenire la diffusione del contagio e l'ulteriore stress a carico dei servizi e degli operatori sanitari, duramente provati dal sovraffollamento di pazienti con i sintomi più gravi, sono dure da sopportare e ci si augura abbiano presto successo, per salvare vite, evitare sofferenze, e anche per scongiurare una drammatica crisi economica.

Vanno protette in primo luogo le persone che rischiano di essere colpite nel modo più grave: anziane e con co-morbilità (con patologie cardiovascolari e respiratorie, diabete, deficit immunitari, patologie metaboliche, patologie oncologiche, obesità, patologie renali o altre patologie croniche), come ci indicano con chiarezza i dati sulle complicanze da Covid-19 e sulla mortalità pubblicati nei [bollettini dell'Istituto Superiore di Sanità](#). E bisogna che prevalgano le esigenze di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori su quelle della produzione di beni e servizi non essenziali. **Mentre bisogna attuare subito le misure già previste di potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)**, orientate in particolare a dotare i servizi ospedalieri di rianimazione, pneumologia e malattie infettive, di personale e di attrezzature adeguate, assicurando i Dispositivi di Protezione Individuali per gli operatori sanitari, che non possono essere lasciati combattere a mani nude. Questa è la battaglia in corso: mira essenzialmente a contrastare l'epidemia e i danni *diretti* della Covid-19.

Ma siamo sicuri che i danni della Covid-19 siano solo questi? Quello che sta succedendo ci dice che è saggio mantenere alta la guardia per l'epidemia e, contemporaneamente, contro le altre malattie del nostro tempo, che sappiamo avere [indici di mortalità](#) enormemente più alti: patologie cardiocircolatorie e tumorali in primis. Sapendo che in genere tutte le malattie croniche, se non prevenute o trattate precocemente, aumentano i rischi di morbosità e di mortalità evitabile. Non è facile lottare su più fronti ma bisogna farlo.

In questi giorni (il 23 marzo) la Società Italiana di Cardiologia (SIC) ha lanciato l'allarme: risultano dimezzati gli accessi per infarto al Pronto Soccorso, chi ha un infarto o altre emergenze è restio a rivolgersi al 118 per paura del contagio in ospedale. Il

presidente della SIC [Ciro Indolfi](#) ha raccomandato: **“non bisogna credere che in questo momento l’infarto sia meno grave della Covid 19 e non bisogna assolutamente abbassare la guardia”**. Dello stesso tono le [raccomandazioni dall’Istituto di Fisiologia Clinica del CNR, Pisa](#): **“dobbiamo fare il massimo sforzo per non allentare il sistema di monitoraggio attivo di quelle patologie cardio-nefro-metaboliche che rappresentano la condizione di fragilità favorente aggravamento e decesso**. Seppure ci troviamo in fase emergenziale sulla Covid-19, è possibile attivare sistemi di controllo, affiancando a quelli ambulatoriali le risorse offerte da telemedicina e teleconsulto ed altre forme di E-Health”.

Analoghe preoccupazioni sono state espresse nei riguardi delle persone più fragili, che rischiano l’abbandono in questa situazione. [Associazioni e Sindacato lanciano un allarme e chiedono](#) siano garantiti i servizi domiciliari e territoriali alle persone più vulnerabili (anziane, disabili, con sofferenza mentale, con malattie croniche), in condizioni di povertà ([Alleanza contro la Povertà](#)), e ai [detenuti](#), assicurando la sicurezza per operatori e cittadini-utenti e le prestazioni necessarie. Allarme ripreso con grande chiarezza da [Nerina Dirindin](#) e poi, per le persone senza fissa dimora, da [Lorenzo Camoletto](#) del Gruppo Abele. Mentre Rosy Bindi in una bella [intervista su il Manifesto](#) ricorda che “la pressione sugli ospedali in larga parte è legata anche al fatto che non c’è un’organizzazione per l’assistenza domiciliare, ... che non può essere la cenerentola del nostro sistema”. E che paghiamo duramente anni di tagli alla sanità pubblica, eroica eppure maltrattata.

Non possiamo aspettare che l’epidemia passi per agire contro i rischi “indiretti” appena descritti, che, a questo punto, non potremo più chiamare “danni collaterali”. Governo e Regioni devono decidere di gestire l’emergenza Covid-19 in modo globale *adesso*, mantenendo attive quante più strutture e prestazioni possibili del SSN, dalla prevenzione all’assistenza domiciliare, per garantire tutti i diversi Livelli Essenziali di Assistenza, scongiurando il rischio di abbassare la guardia contro malattie e disagi che altrimenti ci presenteranno un conto salato. Naturalmente assicurando condizioni di sicurezza per operatori e cittadini-utenti. **Avendo ben chiaro, come la drammatica esperienza in corso ci sta insegnando, che non è più rinviabile un piano per il potenziamento delle reti di assistenza socio-sanitaria territoriale, con requisiti e standard vincolanti come quelli per gli ospedali, investimenti e assunzioni di personale, e con medici di medicina generale più inseriti nel SSN**. Dobbiamo contrastare tutti i rischi della Covid-19, diretti e indiretti, per ricostruire la sanità pubblica, e davvero universale, di cui abbiamo bisogno e diritto e, come scrive [Mariana Mazzucato](#), imparare da questa crisi per cambiare un modello di sviluppo economico e sociale che ha

fallito.

*Stefano Cecconi, Responsabile Sanità e non autosufficienza CGIL nazionale, direttore RPS
La Rivista delle Politiche Sociali*

Rossana Dettori, segretaria confederale CGIL nazionale