



COVID; Guarente prevede innalzamento contagi Cosa fare negli Ospedali



"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 ,, 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 equipe 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 - spiega Guarente - 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 - fa sapere 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 unisolati, 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)", conclude Guarente.