

IL PUNTO

Malattie del cuore, tumori, interventi rinviati: le vittime collaterali di Covid

Effetti dell'epidemia a cui bisognerà porre rimedio: le nuove diagnosi di cancro si sono ridotte del 52%, morti per infarto aumentati di tre volte. Undicimila i decessi «extra»

di LAURA CUPPINI

di Laura Cuppini



(Getty Images)

Uno degli aspetti dell'epidemia di Sars-CoV-2 rimasto in sordina all'inizio ma che sta emergendo con forza è quello degli «effetti collaterali». O meglio delle vittime collaterali. Intese non necessariamente come morti, ma persone che pur non essendo state colpite da Covid hanno visto la propria salute peggiorare. Tanto che i medici temono [una valanga di cause](#), per mancato accesso alle cure, rinvio di esami e visite, contagi in ospedale.

INTERVENTI ANNULLATI Un grande tema è quello degli interventi chirurgici: secondo uno studio dell'Università inglese di Birmingham, pubblicata sul [British Journal of Surgery](#), oltre 28 milioni di operazioni programmate (3 su 4, il 72,3%) potrebbero essere cancellate nel mondo nel corso del 2020 a causa di Covid: 2,4 milioni per ogni settimana in più di emergenza. Tra questi potrebbero essere 2,3 milioni gli interventi per tumore annullati o posticipati e 6,3 milioni quelli di ortopedia. Lo studio si basa sull'analisi dell'attività di 359 ospedali in 71 Paesi del mondo.

DIAGNOSI DI CANCRO In occasione della Giornata del malato oncologico, che si celebra questa domenica, anche l'Associazione italiana di oncologia medica fa il punto. Le nuove diagnosi di cancro si sono ridotte del 52%, gli interventi chirurgici hanno subito ritardi nel 64% dei casi e le visite sono diminuite del 57%. Pazienti e società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché «i tumori non sono meno gravi del Covid e ulteriori ritardi nella programmazione e assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza». Per affrontare la fase 2, la Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia, in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti) ha realizzato un documento programmatico che tocca diversi punti cruciali, da potenziare la medicina del territorio a riattivare gli screening e dotarsi di attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale. «Nella fase 2 tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio — si legge nel documento —. Inoltre va incrementata l'attività di chirurgia oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza, ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria».

MORTI PER INFARTO Altro settore critico è quello delle malattie del cuore. L'allarme è stato lanciato dalla Società italiana di cardiologia (Sic): l'attenzione esclusiva su Covid-19 e la paura del contagio rischiano di vanificare i risultati ottenuti in Italia con le terapie più innovative per l'infarto e gli sforzi per la prevenzione degli ultimi 20 anni. L'organizzazione degli ospedali e del

118 è stata dedicata quasi esclusivamente al coronavirus, spiegano i cardiologi, e molti reparti sono stati utilizzati per i malati infettivi. Inoltre, per timore del contagio, i pazienti ritardano l'accesso al Pronto soccorso e arrivano in ospedale in condizioni sempre più gravi, spesso con complicazioni aritmiche o funzionali che rendono meno efficaci le terapie salvavita, come l'angioplastica. «Se la rete cardiologica non sarà ripristinata avremo più morti per infarto che di Covid» ha detto il presidente della Sic, Ciro Indolfi. Uno studio condotto in 54 ospedali italiani ha valutato i pazienti acuti ricoverati nelle Unità di terapia intensiva coronarica nella settimana 12-19 marzo, facendo un confronto con lo stesso periodo dello scorso anno.

MORTALITÀ TRE VOLTE MAGGIORE «Il nostro studio ha registrato una mortalità tre volte maggiore rispetto allo stesso periodo del 2019, passando al 13,7% dal 4,1 % — afferma Carmen Spaccarotella, coautrice dello studio —. Un aumento dovuto nella maggior parte dei casi a un infarto non trattato o trattato tardi. Il tempo tra l'inizio dei sintomi e la riapertura della coronaria durante il periodo Covid è aumentato del 39%: un ritardo spesso fatale perché nel trattamento dell'infarto il tempo è un fattore cruciale. L'età media di questi pazienti è stata di 65 anni». Non solo. «All'aumento della mortalità è associata una riduzione dei ricoveri per infarto superiore al 60%: il calo più evidente ha riguardato gli infarti con occlusione parziale della coronaria, ma è stato osservato anche nel 26,5% dei pazienti con una forma più grave d'infarto — afferma Salvatore De Rosa, anche lui tra gli autori dello studio —. La riduzione dei ricoveri per infarto è stata maggiore nelle donne rispetto agli uomini. Non solo i pazienti con infarto si sono ricoverati meno, ma quelli che lo hanno fatto si sono ricoverati più tardi».

SCOMPENSO E FIBRILLAZIONE Nonostante la pandemia da Covid si sia concentrata nel nord Italia, la riduzione dei ricoveri per infarto è stata registrata in modo omogeneo in tutto il Paese: 52,1% al Nord e Sud e 59,3% al Centro. «Questo dato ci colpisce: mentre al Nord era logico attendersi una riduzione dei ricoveri, al Sud, dove la percentuale dei contagi è stata significativamente più bassa, la paura di accedere ai servizi sanitari risulta meno coerente in quanto i letti erano disponibili e rimasti non utilizzati» aggiunge De Rosa. «Una riduzione simile a quella dei ricoveri per infarto è stata registrata anche per lo scompenso cardiaco, con un calo del 47% nel periodo Covid rispetto al precedente anno — osserva Pasquale Perrone Filardi, presidente eletto della Società italiana di cardiologia —. La riduzione dei ricoveri per scompenso cardiaco è stata simile tra gli uomini e le donne. Una riduzione sostanziale dei ricoveri è stata osservata anche per la fibrillazione atriale con una diminuzione di oltre il 53% rispetto alla settimana equivalente del 2019, così come è stata registrata una riduzione del 29,4% di ricoveri per malfunzione di pace-maker, defibrillatori impiantabili e per embolia polmonare». «È necessario ricostruire la rete dell'emergenza per tutte le patologie cardiovascolari tempo-dipendenti, ripristinare i letti e gli ambulatori di Cardiologia utilizzati per Covid e non sottovalutare i sintomi, come per esempio il dolore di tipo costrittivo al petto o difficoltà respiratorie e rivolgersi subito al 118» conclude Indolfi.

QUEGLI 11MILA MORTI IN PIÙ Per il mese di marzo Istat e Istituto superiore di sanità (Iss) hanno calcolato [una mortalità nel Paese aumentata del 50% circa rispetto alla media degli ultimi anni](#), con un picco di +568% a Bergamo. L'eccesso dei decessi è di 25.354 unità, di cui il 54% è costituito dai morti diagnosticati con Covid (13.710). Gianni Rezza, direttore del dipartimento Malattie infettive dell'Iss, ha sottolineato che c'è «una quota ulteriore di circa altri 11.600 decessi» con tre possibili cause: Covid (ma con tampone non eseguito); mortalità correlata a coronavirus ma causata da disfunzioni di altri organi; mortalità per altre malattie, causata dalla crisi del sistema ospedaliero. Molti decessi nelle residenze per anziani rientrano in questa categoria, ma nel conto finiscono anche le vittime indirette, quelle che hanno evitato gli ospedali per paura del contagio e hanno perso la vita per altre patologie.