

Nello stesso periodo della pandemia in Italia si sono registrati 230mila decessi per malattie cardiovascolari e 180mila per cancro, con incidenza in aumento a causa della diminuzione dei controlli e delle diagnosi precoci perché i reparti sono intasati dai contagiati

## Si continua a morire di infarto e tumore più che per il Covid



### LE CONSEGUENZE

In Italia, su una popolazione di 60 milioni di abitanti, dall'inizio dell'epidemia abbiamo avuto quasi 4 milioni di persone positive al test rapido o molecolare, circa il 6% della popolazione, con 3 milioni e oltre di persone guarite e con quasi 120 mila morti che costituiscono il 3% sui positivi e lo 0.2% sugli abitanti del nostro paese. Ma nello stesso periodo di tempo si sono verificati 230 mila decessi in un anno per malattie cardiovascolari e 180 mila morti per tumori, cifre superiori rispetto a quelle per Covid.

Qual è l'impatto dell'epidemia Covid sulla gestione delle altre patologie, per esempio quelle oncologiche, oncoematologiche e cardiologiche? Secondo quanto evidenziato e ben documentato in un eccellente documento della Confederazione Oncologi Cardiologi Ematologi (FOCE) a firma del suo Presidente il Prof. Francesco Cognetti, l'epidemia Covid-19 ha provocato ritardi o cancellazioni di interventi chirurgici per tumore dovuti ad un affollamento fino all'intasamento delle terapie intensive a causa del Covid-19; diminuzione dell'afflusso al Pronto Soccorso e alle unità di terapie intensive cardiologiche di pazienti con infarto del miocardio in fase acuta e conseguente riduzione degli interventi necessari con un raddoppiamento della mortalità per questa patologia; circa il 20-30% dei trattamenti oncologici sono stati perlomeno ritardati, se non cancellati; vi è stato un arresto o forte rallentamento degli screening oncologici per la prevenzione di importanti tumori e un quasi azzeramento dei controlli dei pazienti in follow up per patologie oncologiche, oncoematologiche o cardiologiche.

Per quel che riguarda la mor-

talità complessiva nel nostro paese osservata dal marzo al dicembre 2020, i dati ISTAT, se confrontati con la media della mortalità dello stesso periodo dei 5 anni precedenti, mostrano come si sia verificata una mortalità in eccesso del 21% e cioè valutabile in 108.178 morti in più, dei quali circa il 69% sono dovuti principalmente al COVID e di questi una buona parte hanno colpito pazienti affetti da patologie cardiologiche od oncoematologiche, che sono a maggior rischio di letalità in caso di contagio Covid-19.

Questo dato è molto importante da considerare in quanto, quando si parla di morti di Covid che hanno una età media di 81 anni, si dimentica spesso di dire che una certa parte di questi decessi (mai studiati a fondo) è dovuta all'infezione che è una goccia che ha fatto traboccare un vaso che conteneva spesso altre patologie avanzate. Il restante 31% dei decessi, secondo i dati ISTAT, è rappresentato da morti legate a patologie non COVID, soprattutto tempo-dipendenti, vedi patologie cardiologiche, di ammalati che non hanno trovato un'assistenza adeguata e tempestiva in occasione di eventi acuti.

Sempre per quel che attiene alle varie cause di mortalità in eccesso, in buona sostanza dai dati INPS calcolati sulla mortalità in eccesso dovuta a COVID verso altre patologie non COVID, si desume che l'Italia ha avuto un eccesso di mortalità dovuto a cause non COVID pari al 40% di tutta la mortalità in eccesso con circa 19 mila morti in più nel solo periodo Marzo-Aprile 2020; il Regno Unito del 27% pari a + 12.400 morti, la Francia del solo 5,6% pari a + 1429 morti, la Svezia addirittura dell'1,8% pari a soli 54 morti e la Germania non ha registrato alcun eccesso di mortalità. I dati di questi Paesi sono tutti certificati da agenzie nazionali accreditate (dati da Istituti Nazio-

nali di statistica dei vari Paesi) e dimostrano quindi che in Italia, oltre all'elevata mortalità da COVID, è stata riscontrata una notevole quota di morti imputabili ad altre cause e ad altre patologie, ciò a differenza degli altri Paesi europei di riferimento, nei quali queste morti si sono verificate in misura nettamente minore o addirittura non si sono verificate.

Tutte queste evidenze sono molto preoccupanti perché dimostrano che nel nostro Paese la pur necessaria lotta al COVID ha posto in secondo piano la cura delle altre malattie. A determinare questa elevata mortalità un ruolo determinante hanno assunto i ritardi nella prevenzione, nella diagnosi e nella presa in carico e nell'attuazione di trattamenti salvavita. Certamente il Servizio Sanitario Nazionale ha registrato una tenuta complessiva molto scarsa rispetto a questa terribile catastrofe che lo ha colpito. Il comparto ospedaliero già al momento dell'inizio della pandemia aveva un numero complessivo di posti letto ordinari per centomila abitanti molto più basso rispetto alla media europea (314 vs 500) collocandoci al ventiduesimo posto nella classifica tra i Paesi Europei. E la situazione oggi non è cambiata perché non risulta che le Regioni abbiano provveduto in questi mesi ad aumentare la dotazione complessiva dei posti letto ordinari, soprattutto quelli di Medicina. Anzi, la creazione di posti letto per pazienti COVID si sta realizzando ovunque a scapito dei posti letto normalmente riservati agli altri pazienti con le altre patologie. Per quel che riguarda i letti di terapia intensiva attualmente e con l'ampliamento già effettuato nel corso degli ultimi mesi (dopo l'inizio della pandemia) l'Italia è passata da 8,6 per 100.000 abitanti a 14 e questo rappresenta già un importante miglioramento, ammesso che le

Regioni abbiano effettivamente realizzato l'attivazione dei posti letto aggiuntivi di terapia intensiva, 3.307 in aggiunta ai 5.149 già esistenti, cosa di cui si è discusso molto anche da parte degli organi di informazione.

Saremmo comunque ancora sempre dietro a Germania (34 posti letto di terapia intensiva per 100.000 abitanti, oltre il doppio dell'Italia), Austria (29), Belgio (17) e Francia (17). Anche per quel che riguarda il Personale Sanitario operante negli ospedali in Italia, nel 2016 i medici ospedalieri erano circa 130 mila e successivamente sono anche diminuiti, in Germania 60 mila in più e quindi 190 mila, ed in Francia 43 mila in più, complessivamente 172 mila. Ed ora siamo alla disperata ricerca di medici ed infermieri, quando diversi anni fa con un provvedimento di legge che ha avuto conseguenze catastrofiche fu deciso di istituire addirittura il numero chiuso nelle Facoltà di Medicina, che ancora malauguratamente persiste in maniera incomprensibile. Purtroppo i Governi che si sono succeduti alla guida del Paese negli ultimi anni, tutti quanti indistintamente e indipendentemente dal colore politico, hanno sempre operato tagli orizzontali indiscriminati e ingiustificati alle Strutture Sanitarie per quel che riguarda il personale medico e infermieristico, il numero di letti e di prestazioni e l'adeguatezza delle strutture ospedaliere.

Nel documento di FOCE vi è un appello affinché anche i clinici, quelli che ogni giorno vivono le corsie, hanno rapporti con i pazienti e i loro familiari e che possono avere una visione di insieme, possano proporre soluzioni concrete, ed essere coinvolti negli organismi ufficiali consultivi che assumono le decisioni o che determinano le scelte a livello centrale.

**Prof. Umberto Tirelli**  
Direttore della Clinica Tirelli  
Medical Group di Pordenone