



Padova, Milano, Torino, 11 settembre 2020

Al Ministro della Sanità Pubblica

Onorevole Roberto Speranza

Al Sottosegretario di Stato alla Salute

Dott.ssa Sandra Zampa

e p.c. Al Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità

Prof. Silvio Brusaferrò

e p.c. Al Direttore del Centro Nazionale Trapianti

Dott. Massimo Cardillo

L'ACTI, l'ANED e l'ATF intendono innanzi tutto esprimere la sincera gratitudine a tutti i soggetti del Sistema Sanitario Nazionale, che sono stati coinvolti, e lo sono tuttora, per tutto l'impegno profuso nei momenti di grande criticità dovuti alla pandemia del COVID-19.

Vogliamo, nel frattempo, rilevare alcuni aspetti critici che stanno condizionando il ritorno a una nuova normalità successiva alla pandemia da coronavirus. Queste criticità ci sono state segnalate da molti pazienti.

I pazienti cronici tutti (cardiaci, nefropatici, epatopatici, oncologici, ecc.) ed in particolare tutti i pazienti trapiantati di organi e cellule, stanno subendo tuttora grandi disagi a causa della crisi pandemica.

Uno dei principali disagi è rappresentato dalla contrazione generalizzata dei programmi di monitoraggio dei pazienti cronici all'interno degli ospedali; questi programmi, considerati attività elettive, nella crisi pandemica hanno lasciato il posto ad attività sanitarie più urgenti, ma in questa fase stentano a riprendere come sarebbe necessario.

Questo si traduce in un difficile accesso dei pazienti alle cosiddette "visite di controllo", che sono fondamentali e rappresentano un aspetto di qualificata attività sanitaria, perché servono a monitorare la bontà delle terapie e a prevenire tutte le controindicazioni dovute al cospicuo utilizzo di farmaci di cui fa uso questa categoria di malati.

Per tale motivo riteniamo che sia necessario intervenire quanto prima per accelerare il ritorno di queste attività al pieno regime, per quanto riguarda le visite e gli esami strumentali, perché temiamo – considerata la situazione attuale – e con una rete di assistenza territoriale non sempre all'altezza, questi pazienti potrebbero risultare molto penalizzati.

Se la previsione di un ritorno alla normalità è quella della fine dell'anno, noi crediamo che questa fase, che noi chiamiamo di recupero, debba terminare invece entro la fine di ottobre.

Naturalmente, siamo consapevoli che intervenire sui tempi in questa fase sia problematico, ma confidiamo sulla cognizione diffusa delle istituzioni sanitarie e dei medici che si tratta di un

obiettivo da assumere con urgenza, dato che sono tantissimi e casi di disagio che registriamo e i rischi concreti per la salute dei malati cronici, trapiantati o in attesa di trapianto.

La nostra non vuole essere una lagnanza fine a sé stessa, il nostro rilievo vuole anche essere propositivo, e questi, che seguono, sono alcuni suggerimenti e buone pratiche che sottoponiamo alla vostra attenzione, ritenendo che, se adottati, porterebbero a un accorciamento dei tempi di ripresa ed una conseguente riduzione dei disagi e delle sofferenze di questi pazienti:

- *Portare l'orario delle prestazioni, per queste patologie, dalle attuali sei ore di attività media degli ambulatori e studi medici a dodici ore. Ciò comporterebbe, di fatto, un raddoppio dei servizi offerti, renderebbe meno gravoso l'impegno di recupero delle attività soppresse o rimandate, e ridurrebbe i tempi di attesa;*
- *Migliorare l'organizzazione degli ambulatori dedicati alle suddette attività, compatibilmente con l'adozione dei nuovi protocolli di accesso a causa del COVID-19, soprattutto attraverso una revisione delle procedure di prenotazione delle visite e degli esami, che possa consentire una minore esposizione dei pazienti immunosoppressi e polimorbidi ai contagi da COVID-19;*
- *Creare corsie preferenziali per i pazienti cronici, in attesa di trapianto e trapiantati, con slot concordati per l'effettuazione delle visite di routine;*
- *Estendere e promuovere l'utilizzo di sistemi di telemedicina per i monitoraggi non invasivi, riducendo quindi le necessità di accesso di questi pazienti alle strutture sanitarie;*
- *Valorizzare il ruolo dei MMG nella gestione di questa categoria di pazienti, decongestionando gli ospedali;*
- *Adeguare l'organico degli ospedali ai carichi di lavoro effettivamente sostenuti, coinvolgendo i medici specializzandi nello svolgimento delle attività, con la supervisione di medici esperti;*
- *Includere il tema della gestione dei pazienti immunosoppressi nei programmi di formazione del personale infermieristico e di quello dedicato all'assistenza sociale.*

Per l'insieme delle proposte avanzate chiediamo la costituzione di un tavolo tecnico e proponiamo di affidarne il coordinamento al Centro Nazionale Trapianti (CNT), sicuramente l'istituzione idonea per il monitoraggio della situazione e per una celere redazione di un piano operativo in grado di rispondere all'impellente necessità di superare positivamente l'attuale fase di incertezza e di rischi per malati cronici e trapiantati.

Il trapianto è uno dei più grandi successi della medicina degli ultimi 50 anni, ed ha consentito la vita, o una migliore qualità di vita a decine di migliaia di pazienti nel nostro Paese, non lasciamo che i trapiantati vengano lasciati indietro, come purtroppo talvolta è avvenuto nella fase più cruenta del contagio.

Siamo sicuri che le nostre parole avranno la considerazione adeguata e che le situazioni di criticità trovino risoluzione nei tempi più brevi possibili.

Le Presidenze congiunte

*Nevio Toneatto
Presidente ACTI Italia*



*Giuseppe Vanacore
Presidente ANED ONLUS*



*Marco Borgogno
Presidente Nazionale AITF*

