GAS communication

we make things happen

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA

09 - 10 novembre 2020

INDICE

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA

10/11/2020 Corriere della Sera - Nazionale 4
Gli ospedali al limite

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA WEB

09/11/2020 Corriere.it 7
Ricoveri Covid, ospedali al limite: letti anche nelle chiese. A Monza: «Ora Codogno siamo noi»

09/11/2020 redattoresociale.it 17:21 9
Covid, Sin e Alice Italia Odv: ancora riconvertiti i posti letto in neurologia

09/11/2020 quotidianosanita.it 08:29 11
Ictus. Posti letto in neurologia riconvertiti in Covid: "Così si rischiano per i pazienti conseguenze catastrofiche"

09/11/2020 italia-news.it 20:24 13
RIFLETTORI ACCESI SUI POSTI LETTO IN NEUROLOGIA.

09/11/2020 Agora News 19:06 15
NEUROLOGIA: COSA SUCCEDE ALLE PERSONE COLPITE DA ICTUS

10/11/2020 panoramasanita.it 06:55 17
Riflettori accesi sui posti letto in neurologia

09/11/2020 pharmastar.it 16:27 19
Cosa succede alle persone colpite da ictus o da altre malattie neurologiche durante questa nuova fase di emergenza Covid-19?

09/11/2020 sanita24.ilsole24ore.com 21
Covid/Neurologia: la riconversione dei posti letto mette a rischio la gestione delle crisi acute

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA

1 articolo

CORRIERE DELLA SERA

diffusione:186527
tiratura:274912

L'EMERGENZA

Via le panche dalle cappelle per fare spazio ai reparti
A Monza letti quasi esauriti: «Ora Codogno siamo noi»

Gli ospedali al limite

ROMA Per capire cosa significa «ospedali al limite», bisognava essere ieri sera a Pistoia. Alle 18, il pronto soccorso del San Jacopo è stato chiuso. Da giorni i ricoveri per polmonite da Covid vanno avanti al ritmo di una trentina al giorno e la struttura ormai è piena. Si dovrebbe riaprire stamattina alle 9, salvo contrordine. Nel frattempo le urgenze notturne — ipotesi non proprio remota in una città di 90 mila abitanti — saranno dirottate al Careggi di Firenze. Sono 35 chilometri, e possono fare la differenza. Pistoia non è certo l'unica lucina rossa che lampeggia nella mappa degli ospedali italiani che rischiano di finire sotto la seconda ondata.

Letti in chiesa

Invece che a Pistoia si potrebbe andare a Orbassano, in Piemonte. L'ospedale San Luigi, 378 posti, è vicino al tutto esaurito. Per questo sono state sbullonate le sedie della sala convegni, accatastate contro il muro le panche della cappella. E così sono stati ricavati altri 74 posti letto. Fino a ieri sera non ne era stato occupato nemmeno uno, ma se il flusso dei ricoveri non si dovesse fermare, ci arriveremo presto. Forse molto presto visto che in tutta la regione i ricoveri superano del 25% quelli del picco della prima ondata. Anche a Latina sono pronti a fare lo stesso. Tabernacolo e arredi sacri sono già stati spostati dalla cappella di Santa Maria Goretti. Anche se per ora si è preferito guadagnare altri dieci posti letto montando una tenda nel parcheggio davanti al pronto soccorso.

La nuova Codogno

Il caso più delicato, però, sembra quello del San Gerardo di Monza. «In questo momento Codogno siamo noi», dice Mario Alparone, direttore generale dell'azienda sanitaria. La capienza, 450 posti di cui 48 in terapia intensiva, è vicina al limite. Ma soprattutto su 3 mila tra medici e infermieri i positivi sono 340. L'ospedale ha chiesto aiuto ai medici militari, per ora invano. E anche agli ospedali di Bergamo, Brescia e Cremona, da dove erano arrivati diversi pazienti Covid della prima ondata. Ma per ora solo da Brescia è arrivato un piccolo aiuto con 10 trasferimenti. In quel «Codogno siamo noi» c'è una segnale ancora più preoccupante del singolo ospedale vicino al collasso. Durante la prima ondata c'erano diverse zone del Paese con un contagio a bassa intensità, disposte a dare una mano a chi aveva un numero insostenibile di ricoveri. Stavolta, con la pandemia al galoppo in tutto il Paese, c'è il rischio che resti meno spazio per quella solidarietà, anche sanitaria, che molto ha fatto prima dell'estate.

Il 118 a Milano

Anche a Napoli la situazione degli ospedali è critica. E hanno fatto impressione le immagine delle file di auto in attesa al Cotugno, con gli infermieri che fanno il pre-triage al finestrino lungo la coda e portano pure qualche bombola d'ossigeno. Mentre dopo il preoccupante boom della seconda metà di ottobre, a Milano la situazione ricoveri sembra ora stabilizzata. Su livelli alti, che non possono durare un mese. Ma almeno la curva non sale più a livello esponenziale. Le chiamate al 118 sono praticamente solo per il Covid. E gli ospedali hanno completato la conversione dei loro posti letto, con il Sacco ad esempio che ormai è dedicato al 70% a questa patologia. Anche questo, però, può essere un problema.

Gli altri malati

Per forza di cose la conversione toglie posti letto agli altri reparti, ai malati che adesso chiamiamo «convenzionali». Il caso è stato sollevato dalla Società italiana di neurologia che si chiede che «cosa succederà alle persone colpite da ictus ». Anche perché in questi giorni ci siamo concentrati sulle tabelle dell'Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, che ci dà la percentuale di posti letto occupati da pazienti Covid, regione per regione. Ieri eravamo al 34% nelle terapie intensive e al 49% nelle aree mediche. Ma questo non vuol dire che gli altri posti siano liberi. Sono semplicemente occupati dai pazienti «convenzionali». Con la somma, il limite a volte non si tocca ma si supera .

Lorenzo Salvia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

17
milioni
È il numero di tamponi effettuati (17.522.438) in Italia dall'inizio della pandemia

147
mila
È l'incremento quotidiano dei tamponi effettuati (147.725) in Italia

542
mila
Sono le persone che si trovano in isolamento domiciliare (542.849) in Italia



Attesa Pazienti aspettano il vaccino antinfluenzale all'ospedale militare di Baggio (Ansa



La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

CORRIERE DELLA SERA

diffusione:186527
tiratura:274912



Pronto soccorso Un'ambulanza ieri appena arrivata all'ospedale Umberto I di Roma (Ansa)



Protezione Milano, il personale sanitario dell'ospedale militare di Baggio (Ansa)

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA WEB

8 articoli

CORRIERE DELLA SERA

Ricoveri Covid, ospedali al limite: letti anche nelle chiese. A Monza: «Ora Codogno siamo noi»

LINK: https://www.corriere.it/politica/20_novembre_09/ricoveri-covid-ospedali-limite-letti-anche-chiese-44f7d720-22d0-11eb-bd01-ee72f0d01280.shtml

Per capire cosa significa «ospedali al limite», bisognava essere ieri sera a Pistoia. Alle 18, il pronto soccorso del San Jacopo è stato chiuso. Da giorni i ricoveri per polmonite da Covid vanno avanti al ritmo di una trentina al giorno e la struttura ormai è piena. Si dovrebbe riaprire stamattina alle 9, salvo contrordine. Nel frattempo le urgenze notturne - ipotesi non proprio remota in una città di 90 mila abitanti - saranno dirottate al Careggi di Firenze. Sono 35 chilometri, e possono fare la differenza. Pistoia non è certo l'unica lucina rossa che lampeggia nella mappa degli ospedali italiani che rischiano di finire sotto la seconda ondata. Letti in chiesa Invece che a Pistoia si potrebbe andare a Orbassano, in Piemonte. L'ospedale San Luigi, 378 posti, è vicino al tutto esaurito. Per questo sono state sbullonate le sedie della sala convegni, accatastate contro il muro le panche della cappella. E così sono stati ricavati altri 74 posti letto. Fino a ieri sera non ne era stato occupato nemmeno uno, ma se il flusso dei ricoveri non si dovesse fermare, ci arriveremo presto. Forse molto presto visto che in tutta la regione i ricoveri superano del 25% quelli del picco della prima ondata. Anche a Latina sono pronti a fare lo stesso. Tabernacolo e arredi sacri sono già stati spostati dalla cappella di Santa Maria Goretti. Anche se per ora si è preferito guadagnare altri dieci posti letto montando una tenda nel parcheggio davanti al pronto soccorso. La nuova Codogno Il caso più delicato, però, sembra quello del San Gerardo di Monza. «In questo momento Codogno siamo noi», dice Mario Alparone, direttore generale dell'azienda sanitaria. La capienza, 450 posti di cui 48 in terapia intensiva, è vicina al limite. Ma soprattutto su 3 mila tra medici e infermieri i positivi sono 340. L'ospedale ha chiesto aiuto ai medici militari, per ora invano. E anche agli ospedali di Bergamo, Brescia e Cremona, da dove erano arrivati diversi pazienti Covid della prima ondata. Ma per ora solo da Brescia è arrivato un piccolo aiuto con 10 trasferimenti. In quel «Codogno siamo noi» c'è una segnale ancora più preoccupante del singolo ospedale vicino al collasso. Durante la prima ondata c'erano diverse zone del Paese con un contagio a bassa intensità, disposte a dare una mano a chi aveva un numero insostenibile di ricoveri. Stavolta, con la pandemia al galoppo in tutto il Paese, c'è il rischio che resti meno spazio per quella solidarietà, anche sanitaria, che molto ha fatto prima dell'estate. Il 118 a Milano Anche a Napoli la situazione degli ospedali è critica. E hanno fatto impressione le immagine delle file di auto in attesa al Cotugno, con gli infermieri che fanno il pre-triage al finestrino lungo la coda e portano pure qualche bambola d'ossigeno. Mentre dopo il preoccupante boom della seconda metà di ottobre, a Milano la situazione ricoveri sembra essersi stabilizzata. Su livelli alti, che non possono durare un mese. Ma almeno la curva non sale più a livello esponenziale. Le chiamate al 118 sono praticamente solo per il Covid. E gli ospedali hanno completato la conversione dei loro posti letto, con il Sacco ad esempio che ormai è dedicato al 70% a questa patologia. Anche questo, però, può essere un

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

CORRIERE DELLA SERA

problema. Gli altri malati Per forza di cose la conversione toglie posti letto agli altri reparti, ai malati che adesso chiamiamo «convenzionali». Il caso è stato sollevato dalla Società italiana di neurologia che si chiede che «cosa succederà alle persone colpite da ictus ». Anche perché in questi giorni ci siamo concentrati sulle tabelle dell'Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, che ci dà la percentuale di posti letto occupati da pazienti Covid, regione per regione. Ieri eravamo al 34% nelle terapie intensive e al 49% nelle aree mediche. Ma questo non vuol dire che gli altri posti siano liberi. Sono semplicemente occupati dai pazienti «convenzionali». Con la somma, il limite a volte non si tocca ma si supera . 9 novembre 2020 (modifica il 9 novembre 2020 | 22:57) © RIPRODUZIONE RISERVATA

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

Covid, Sin e Alice Italia Odv: ancora riconvertiti i posti letto in neurologia

LINK: http://www.redattoresociale.it/article/notiziario/covid_sin_e_alice_italia_odv_ancora_riconvertiti_posti_letto_in_neurologia

9 novembre 2020 ore: 17:25 Salute Covid, Sin e Alice Italia Odv: ancora riconvertiti i posti letto in neurologia La Società Italiana di neurologia, insieme ad Alice Italia Odv e all'Organizzazione italiana per lo stroke esprimono preoccupazione perché i posti letto dei reparti di neurologia di numerosi ospedali sono stati ancora una volta riconvertiti per la cura dei pazienti Covid-19 ROMA - "Una corsa contro il tempo per aumentare, ancora una volta, la disponibilità dei posti letto per le persone colpite da infezione da Covid-19. A distanza di mesi, purtroppo, stiamo vivendo la seconda ondata di una delle più gravi emergenze sanitarie non solo del nostro Paese ma del mondo intero e stiamo assistendo nuovamente ad un profondo riadeguamento del sistema ospedaliero italiano". La Società Italiana di neurologia (Sin), insieme ad Alice Italia Odv (Associazione per la lotta all'ictus cerebrale) e all'Organizzazione Italiana per lo Stroke (Iso) esprimono preoccupazione perché i posti letto dei reparti di neurologia di numerosi ospedali sono stati ancora una volta riconvertiti per la cura dei pazienti Covid-19: anche in tempi di pandemia, però, un Sistema sanitario nazionale deve riuscire a garantire i migliori servizi possibili per i pazienti affetti da malattie non trasmissibili, in particolare per quelli con condizioni acute come ictus, traumi cranici, crisi epilettiche, polineuriti acute, sclerosi multipla, i cui trattamenti sono comunque sempre tempo-dipendenti. "Nei mesi più acuti della pandemia- ha commentato il prof. Gioacchino Tedeschi, presidente della Società italiana di neurologia (Sin)- sono diminuiti drasticamente non solo i controlli clinici di pazienti con varie patologie neurologiche, ma anche gli accessi in emergenza ai Pronto soccorso per malattie diverse dalla infezione da Covid-19, in parte a causa della riorganizzazione degli ospedali e in parte anche per il timore, da parte della popolazione, di contrarre il virus in pspedale. Sappiamo però che un ictus non curato, o curato in ritardo, comporta non solo un rischio di esito fatale, ma anche maggiori disabilità, con conseguenze drammatiche sulla vita delle persone e sui costi sanitari e sociali conseguenti alla malattia. E sappiamo anche che tanti pazienti affetti da malattie neurologiche croniche (demenza, malattia di Parkinson, cefalee, sclerosi multipla) non riescono, per gli stessi motivi, ad avere l'assistenza di cui necessitano". In questi ultimi giorni, in diverse Regioni, sono state già bloccate le attività di ricoveri non urgenti nelle strutture ospedaliere che hanno dovuto essere rapidamente riconvertite per le degenze Covid, ma questa seconda ondata non può trovarci impreparati come nella prima fase. È necessario mantenere il più possibile le attività, in risposta alle patologie e alle problematiche assistenziali dei pazienti non-Covid in elezione e in urgenza, sia in regime ospedaliero sia in quello ambulatoriale. "Nel corso della prima fase della pandemia- ha dichiarato Nicoletta Reale, presidente A.L.I.Ce. Italia Odv (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale)- la nostra Federazione aveva più volte lanciato l'allarme per la notevole diminuzione

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

del numero dei pazienti con ictus cerebrale arrivati nei Pronto soccorso dei nostri ospedali (circa il 40%-50% di accessi in meno rispetto allo stesso periodo dello scorso anno), continuando a sottolineare quanto fosse importante non sottovalutare i sintomi che possono costituire i "campanelli d'allarme" di questa patologia ed evidenziando come le persone colpite abbiano comunque continuato ad avere percorsi sicuri e dedicati". "Le unità Neurovascolari o Centri Ictus (Stroke Unit)- ha aggiunto il prof. Danilo Toni, presidente Italian stroke organization (Iso)- sono riuscite e riescono ancora a rispondere al meglio alla situazione di emergenza, garantendo percorsi diagnostici e terapeutici efficienti ed efficaci; hanno gestito e continuano a gestire i pazienti in totale sicurezza, istituendo corsie specifiche e mantenendo un distanziamento sicuro durante tutto il percorso clinico assistenziale". Ma cosa succede a questi pazienti una volta terminata la fase acuta, se non ci sono posti letto disponibili nei reparti di Neurologia? Il percorso del paziente con ictus, così come con altre malattie neurologiche acute, una volta superata la fase di emergenza, prevede assistenza multiprofessionale nei reparti di Neurologia, dove le competenze specialistiche comportano una migliore prognosi, anche a distanza. "L'Associazione che rappresenta i pazienti colpiti da ictus nel nostro Paese in sintonia con i Neurologi italiani tramite le società scientifiche intendono far sentire nuovamente la propria voce, ribadendo quanto sia importante mantenere attivi i posti letto delle neurologie in modo da garantire la continuità del trattamento più adeguato anche nella delicata fase del post ictus e della fase post-acuta delle altre malattie neurologiche. È fondamentale- continua la nota Sin-Alice-Italia Odv- riuscire a organizzare al meglio, oltre alla routinaria assistenza al paziente, gli eventuali trasferimenti nelle neuroriabilitazioni, non trascurando le necessità di adattamento alla malattia e le possibili difficoltà di famiglie e caregiver, perno fondamentale di tutta la riorganizzazione, laddove sia possibile e auspicabilmente previsto il rientro al domicilio. La riduzione e, in alcuni casi, la sospensione delle visite ambulatoriali e degli accessi ai Day Hospital neurologici a causa del Covid rischia di avere conseguenze catastrofiche, con un probabile aumento della mortalità e della disabilità, anche superiore a quello della prima ondata, cui si aggiunge un rischio ovviamente maggiore di non sopravvivere al virus per chi soffre di malattie cerebro-cardiovascolari". (DIRE) © Copyright Redattore Sociale Tag correlati ictus coronavirus

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Ictus. Posti letto in neurologia riconvertiti in Covid: "Così si rischiano per i pazienti conseguenze catastrofiche"

LINK: http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=89734



Ictus. Posti letto in neurologia riconvertiti in Covid: "Così si rischiano per i pazienti conseguenze catastrofiche" La Società italiana di Neurologia (Sin), Alice Italia Odv e Italian Stroke Organization lanciano l'allarme: "Necessario mantenere il più possibile le attività, in risposta alle patologie e alle problematiche assistenziali dei pazienti non-Covid in elezione e in urgenza, sia in regime ospedaliero sia in quello ambulatoriale" 09 NOV - Una corsa contro il tempo per aumentare, ancora una volta, la disponibilità dei posti letto per le persone colpite da infezione da Covid-19. A distanza di mesi, purtroppo, stiamo vivendo la seconda ondata di una delle più gravi emergenze sanitarie non solo del nostro Paese ma del mondo intero e stiamo assistendo nuovamente ad un profondo riadeguamento del sistema ospedaliero italiano. La Società Italiana di Neurologia (Sin), insieme ad Alice Italia Odv (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale) e all'Organizzazione Italiana per lo Stroke (Iso) esprimono preoccupazione perché i posti letto dei reparti di neurologia di numerosi ospedali sono stati ancora una volta riconvertiti per la cura dei pazienti Covid-19: "Anche in tempi di pandemia, però, un Ssn deve riuscire a garantire i migliori servizi possibili per i pazienti affetti da malattie non trasmissibili, in particolare per quelli con condizioni acute come ictus, traumi cranici, crisi epilettiche, polineuriti acute, sclerosi multipla, i cui trattamenti sono comunque sempre tempo-dipendenti". "Nei mesi più acuti della pandemia - ha commentato Gioacchino Tedeschi, Presidente della Società Italiana di Neurologia (Sin) - sono diminuiti drasticamente non solo i controlli clinici di pazienti con varie patologie neurologiche, ma anche gli accessi in emergenza ai Pronto Soccorso per malattie diverse dalla infezione da Covid-19, in parte a causa della riorganizzazione degli ospedali e in parte anche per il timore, da parte della popolazione, di contrarre il virus in Ospedale. Sappiamo però che un ictus non curato, o curato in ritardo, comporta non solo un rischio di esito fatale, ma anche maggiori disabilità, con conseguenze drammatiche sulla vita delle persone e sui costi sanitari e sociali conseguenti alla malattia. E sappiamo anche che tanti pazienti affetti da malattie neurologiche croniche (demenza, malattia di Parkinson, cefalee, sclerosi multipla) non riescono, per gli stessi motivi, ad avere l'assistenza di cui necessitano". In questi ultimi giorni, in diverse Regioni, sono state già bloccate le attività di ricoveri non urgenti nelle strutture ospedaliere che hanno dovuto essere

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

rapidamente riconvertite per le degenze Covid, ma questa seconda ondata non può trovarci impreparati come nella prima fase. È necessario mantenere il più possibile le attività, in risposta alle patologie e alle problematiche assistenziali dei pazienti non-Covid in elezione e in urgenza, sia in regime ospedaliero sia in quello ambulatoriale. "Nel corso della prima fase della pandemia - ha dichiarato Nicoletta Reale, Presidente Alice Italia Odv (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale) - la nostra Federazione aveva più volte lanciato l'allarme per la notevole diminuzione del numero dei pazienti con ictus cerebrale arrivati nei Pronto Soccorso dei nostri ospedali (circa il 40%-50% di accessi in meno rispetto allo stesso periodo dello scorso anno), continuando a sottolineare quanto fosse importante non sottovalutare i sintomi che possono costituire i 'campanelli d'allarme' di questa patologia ed evidenziando come le persone colpite abbiano comunque continuato ad avere percorsi sicuri e dedicati". "Le Unità Neurovascolari o Centri Ictus (Stroke Unit) - ha aggiunto Danilo Toni, Presidente Italian Stroke Organization (Iso) - sono riuscite e riescono ancora a rispondere al meglio alla situazione di emergenza, garantendo percorsi diagnostici e terapeutici efficienti ed efficaci; hanno gestito e continuano a gestire i pazienti in totale sicurezza, istituendo corsie specifiche e mantenendo un distanziamento sicuro durante tutto il percorso clinico assistenziale". Ma cosa succede a questi pazienti una volta terminata la fase acuta, se non ci sono posti letto disponibili nei reparti di Neurologia? Il percorso del paziente con ictus, così come con altre malattie neurologiche acute, una volta superata la fase di emergenza, prevede assistenza multiprofessionale nei reparti di Neurologia, dove le competenze specialistiche comportano una migliore prognosi, anche a distanza. L'Associazione che rappresenta i pazienti colpiti da ictus nel nostro Paese in sintonia con i Neurologi italiani tramite le Società Scientifiche intendono far sentire nuovamente la propria voce, ribadendo quanto sia importante mantenere attivi i posti letto delle Neurologie in modo da garantire la continuità del trattamento più adeguato anche nella delicata fase del post ictus e della fase post-acuta delle altre malattie neurologiche. È fondamentale riuscire a organizzare al meglio, oltre alla routinaria assistenza al paziente, gli eventuali trasferimenti nelle neuroriabilitazioni, non trascurando le necessità di adattamento alla malattia e le possibili difficoltà di famiglie e caregiver, perno fondamentale di tutta la riorganizzazione, laddove sia possibile e auspicabilmente previsto il rientro al domicilio. La riduzione e, in alcuni casi, la sospensione delle visite ambulatoriali e degli accessi ai Day Hospital neurologici a causa del Covid rischia di avere conseguenze catastrofiche, con un probabile aumento della mortalità e della disabilità, anche superiore a quello della prima ondata, cui si aggiunge un rischio ovviamente maggiore di non sopravvivere al virus per chi soffre di malattie cerebro-cardiovascolari. 09 novembre 2020 © Riproduzione riservata

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

Italia-News.it

RIFLETTORI ACCESI SUI POSTI LETTO IN NEUROLOGIA.

LINK: https://www.italia-news.it/riflettori-accesi-sui-posti-letto-in-neurologia-20792.html



RIFLETTORI ACCESI SUI POSTI LETTO IN NEUROLOGIA. Autore articolo Di Redazione Data dell'articolo 9 Novembre 2020 Nessun commento su RIFLETTORI ACCESI SUI POSTI LETTO IN NEUROLOGIA. COSA SUCCEDE ALLE PERSONE COLPITE DA ICTUS O DA ALTRE MALATTIE NEUROLOGICHE DURANTE QUESTA NUOVA FASE DI EMERGENZA COVID-19? Società italiana di Neurologia (SIN), A.L.I.Ce. ITALIA ODV E Italian Stroke ORGANIZATION LANCIANO L'ALLARME Roma, 9 novembre 2020 - Una corsa contro il tempo per aumentare, ancora una volta, la disponibilità dei posti letto per le persone colpite da infezione da Covid-19. A distanza di mesi, purtroppo, stiamo vivendo la seconda ondata di una delle più gravi emergenze sanitarie non solo del nostro Paese ma del mondo intero e stiamo assistendo nuovamente ad un profondo riadeguamento del sistema ospedaliero italiano. La Società Italiana di Neurologia (SIN), insieme ad A.L.I.Ce. Italia Odv (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale) e all'Organizzazione Italiana per lo Stroke (ISO) esprimono preoccupazione perché i posti letto dei reparti di neurologia di numerosi ospedali sono stati ancora una volta riconvertiti per la cura dei pazienti Covid-19: anche in tempi di pandemia, però, un Sistema Sanitario Nazionale deve riuscire a garantire i migliori servizi possibili per i pazienti affetti da malattie non trasmissibili, in particolare per quelli con condizioni acute come ictus, traumi cranici, crisi epilettiche, polineuriti acute, sclerosi multipla, i cui trattamenti sono comunque sempre tempo-dipendenti. "Nei mesi più acuti della pandemia - ha commentato il Prof. Gioacchino Tedeschi, Presidente della Società Italiana di Neurologia (SIN) - sono diminuiti drasticamente non solo i controlli clinici di pazienti con varie patologie neurologiche, ma anche gli accessi in emergenza ai Pronto Soccorso per malattie diverse dalla infezione da Covid-19, in parte a causa della riorganizzazione degli ospedali e in parte anche per il timore, da parte della popolazione, di contrarre il virus in Ospedale. Sappiamo però che un ictus non curato, o curato in ritardo, comporta non solo un rischio di esito fatale, ma anche maggiori disabilità, con conseguenze drammatiche sulla vita delle persone e sui costi sanitari e sociali conseguenti alla malattia. E sappiamo anche che tanti pazienti affetti da malattie neurologiche croniche (demenza, malattia di Parkinson, cefalee, sclerosi multipla) non riescono, per gli stessi motivi, ad avere l'assistenza di cui necessitano". In questi ultimi giorni, in diverse Regioni, sono state già bloccate le attività di ricoveri non urgenti nelle strutture ospedaliere che

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

hanno dovuto essere rapidamente riconvertite per le degenze Covid, ma questa seconda ondata non può trovarci impreparati come nella prima fase. È necessario mantenere il più possibile le attività, in risposta alle patologie e alle problematiche assistenziali dei pazienti non-Covid in elezione e in urgenza, sia in regime ospedaliero sia in quello ambulatoriale. "Nel corso della prima fase della pandemia - ha dichiarato Nicoletta Reale, Presidente A.L.I.Ce. Italia Odv (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale) - la nostra Federazione aveva più volte lanciato l'allarme per la notevole diminuzione del numero dei pazienti con ictus cerebrale arrivati nei Pronto Soccorso dei nostri ospedali (circa il 40%-50% di accessi in meno rispetto allo stesso periodo dello scorso anno), continuando a sottolineare quanto fosse importante non sottovalutare i sintomi che possono costituire i "campanelli d'allarme" di questa patologia ed evidenziando come le persone colpite abbiano comunque continuato ad avere percorsi sicuri e dedicati". "Le Unità Neurovascolari o Centri Ictus (Stroke Unit) - ha aggiunto il Prof. Danilo Toni, Presidente Italian Stroke Organization (ISO) - sono riuscite e riescono ancora a rispondere al meglio alla situazione di emergenza, garantendo percorsi diagnostici e terapeutici efficienti ed efficaci; hanno gestito e continuano a gestire i pazienti in totale sicurezza, istituendo corsie specifiche e mantenendo un distanziamento sicuro durante tutto il percorso clinico assistenziale". Ma cosa succede a questi pazienti una volta terminata la fase acuta, se non ci sono posti letto disponibili nei reparti di Neurologia? Il percorso del paziente con ictus, così come con altre malattie neurologiche acute, una volta superata la fase di emergenza, prevede assistenza multiprofessionale nei reparti di Neurologia, dove le competenze specialistiche comportano una migliore prognosi, anche a distanza. L'Associazione che rappresenta i pazienti colpiti da ictus nel nostro Paese in sintonia con i Neurologi italiani tramite le Società Scientifiche intendono far sentire nuovamente la propria voce, ribadendo quanto sia importante mantenere attivi i posti letto delle Neurologie in modo da garantire la continuità del trattamento più adeguato anche nella delicata fase del post ictus e della fase post-acuta delle altre malattie neurologiche. È fondamentale riuscire a organizzare al meglio, oltre alla routinaria assistenza al paziente, gli eventuali trasferimenti nelle neuroriabilitazioni, non trascurando le necessità di adattamento alla malattia e le possibili difficoltà di famiglie e caregiver, perno fondamentale di tutta la riorganizzazione, laddove sia possibile e auspicabilmente previsto il rientro al domicilio. La riduzione e, in alcuni casi, la sospensione delle visite ambulatoriali e degli accessi ai Day Hospital neurologici a causa del Covid rischia di avere conseguenze catastrofiche, con un probabile aumento della mortalità e della disabilità, anche superiore a quello della prima ondata, cui si aggiunge un rischio ovviamente maggiore di non sopravvivere al virus per chi soffre di malattie cerebro-cardiovascolari.

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

NEUROLOGIA: COSA SUCCEDE ALLE PERSONE COLPITE DA ICTUS

NEUROLOGIA: COSA SUCCEDE ALLE PERSONE COLPITE DA ICTUS Nov 9, 2020 Una corsa contro il tempo per aumentare, ancora una volta, la disponibilità dei posti letto per le persone colpite da infezione da Covid-19. A distanza di mesi, purtroppo, stiamo vivendo la seconda ondata di una delle più gravi emergenze sanitarie non solo del nostro Paese ma del mondo intero e stiamo assistendo nuovamente ad un profondo riadeguamento del sistema ospedaliero italiano. La Società Italiana di Neurologia (SIN), insieme ad A.L.I.Ce. Italia Odv (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale) e all'Organizzazione Italiana per lo Stroke (ISO) esprimono preoccupazione perché i posti letto dei reparti di neurologia di numerosi ospedali sono stati ancora una volta riconvertiti per la cura dei pazienti Covid-19: anche in tempi di pandemia, però, un Sistema Sanitario Nazionale deve riuscire a garantire i migliori servizi possibili per i pazienti affetti da malattie non trasmissibili, in particolare per quelli con condizioni acute come ictus, traumi cranici, crisi epilettiche, polineuriti acute, sclerosi multipla, i cui trattamenti sono comunque sempre tempo-dipendenti. "Nei mesi più acuti della pandemia - ha commentato il Prof. Gioacchino Tedeschi, Presidente della Società Italiana di Neurologia (SIN) - sono diminuiti drasticamente non solo i controlli clinici di pazienti con varie patologie neurologiche, ma anche gli accessi in emergenza ai Pronto Soccorso per malattie diverse dalla infezione da Covid-19, in parte a causa della riorganizzazione degli ospedali e in parte anche per il timore, da parte della popolazione, di contrarre il virus in Ospedale. Sappiamo però che un ictus non curato, o curato in ritardo, comporta non solo un rischio di esito fatale, ma anche maggiori disabilità, con conseguenze drammatiche sulla vita delle persone e sui costi sanitari e sociali conseguenti alla malattia. E sappiamo anche che tanti pazienti affetti da malattie neurologiche croniche (demenza, malattia di Parkinson, cefalee, sclerosi multipla) non riescono, per gli stessi motivi, ad avere l'assistenza di cui necessitano". In questi ultimi giorni, in diverse Regioni, sono state già bloccate le attività di ricoveri non urgenti nelle strutture ospedaliere che hanno dovuto essere rapidamente riconvertite per le degenze Covid, ma questa seconda ondata non può trovarci impreparati come nella prima fase. È necessario mantenere il più possibile le attività, in risposta alle patologie e alle problematiche assistenziali dei pazienti non-Covid in elezione e in urgenza, sia in regime ospedaliero sia in quello ambulatoriale. "Nel corso della prima fase della pandemia - ha dichiarato Nicoletta Reale, Presidente A.L.I.Ce. Italia Odv (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale) - la nostra Federazione aveva più volte lanciato l'allarme per la notevole diminuzione del numero dei pazienti con ictus cerebrale arrivati nei Pronto Soccorso dei nostri ospedali (circa il 40%-50% di accessi in meno rispetto allo stesso periodo dello scorso anno), continuando a sottolineare quanto fosse importante non sottovalutare i sintomi che possono costituire i "campanelli d'allarme" di questa patologia ed evidenziando come le persone colpite abbiano comunque continuato ad avere percorsi sicuri e dedicati". "Le Unità Neurovascolari o Centri Ictus (Stroke Unit) - ha aggiunto il Prof. Danilo Toni, Presidente Italian Stroke Organization (ISO) - sono riuscite e riescono ancora a rispondere al meglio alla situazione di emergenza, garantendo percorsi diagnostici e terapeutici efficienti ed efficaci; hanno gestito e continuano a gestire i pazienti in totale sicurezza, istituendo corsie specifiche e mantenendo un distanziamento sicuro durante tutto il percorso clinico assistenziale". Ma cosa succede a questi pazienti una volta terminata la fase acuta, se non ci sono posti letto disponibili nei

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

reparti di Neurologia? Il percorso del paziente con ictus, così come con altre malattie neurologiche acute, una volta superata la fase di emergenza, prevede assistenza multiprofessionale nei reparti di Neurologia, dove le competenze specialistiche comportano una migliore prognosi, anche a distanza. L'Associazione che rappresenta i pazienti colpiti da ictus nel nostro Paese in sintonia con i Neurologi italiani tramite le Società Scientifiche intendono far sentire nuovamente la propria voce, ribadendo quanto sia importante mantenere attivi i posti letto delle Neurologie in modo da garantire la continuità del trattamento più adeguato anche nella delicata fase del post ictus e della fase post-acuta delle altre malattie neurologiche. È fondamentale riuscire a organizzare al meglio, oltre alla routinaria assistenza al paziente, gli eventuali trasferimenti nelle neuroriabilitazioni, non trascurando le necessità di adattamento alla malattia e le possibili difficoltà di famiglie e caregiver, perno fondamentale di tutta la riorganizzazione, laddove sia possibile e auspicabilmente previsto il rientro al domicilio. La riduzione e, in alcuni casi, la sospensione delle visite ambulatoriali e degli accessi ai Day Hospital neurologici a causa del Covid rischia di avere conseguenze catastrofiche, con un probabile aumento della mortalità e della disabilità, anche superiore a quello della prima ondata, cui si aggiunge un rischio ovviamente maggiore di non sopravvivere al virus per chi soffre di malattie cerebro-cardiovascolari.

La proprietÃ intellettuale Ã¨ riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa Ã¨ da intendersi per uso privato

Riflettori accesi sui posti letto in neurologia

Riflettori accesi sui posti letto in neurologia 10/11/2020 in News Cosa succede alle persone colpite da ictus o da altre malattie neurologiche durante questa nuova fase di emergenza Covid-19? Società italiana di Neurologia (Sin), Alice Italia Odv e Italian Stroke Organization lanciano l'allarme. Una corsa contro il tempo per aumentare, ancora una volta, la disponibilità dei posti letto per le persone colpite da infezione da Covid-19. A distanza di mesi, purtroppo, stiamo vivendo la seconda ondata di una delle più gravi emergenze sanitarie non solo del nostro Paese ma del mondo intero e stiamo assistendo nuovamente ad un profondo riadeguamento del sistema ospedaliero italiano. La Società Italiana di Neurologia (SIN), insieme ad A.L.I.Ce. Italia Odv (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale) e all'Organizzazione Italiana per lo Stroke (ISO) esprimono preoccupazione perché i posti letto dei reparti di neurologia di numerosi ospedali sono stati ancora una volta riconvertiti per la cura dei pazienti Covid-19: anche in tempi di pandemia, però, un Sistema Sanitario Nazionale deve riuscire a garantire i migliori servizi possibili per i pazienti affetti da malattie non trasmissibili, in particolare per quelli con condizioni acute come ictus, traumi cranici, crisi epilettiche, polineuriti acute, sclerosi multipla, i cui trattamenti sono comunque sempre tempo-dipendenti. "Nei mesi più acuti della pandemia - ha commentato Gioacchino Tedeschi, Presidente della Società Italiana di Neurologia (SIN) - sono diminuiti drasticamente non solo i controlli clinici di pazienti con varie patologie neurologiche, ma anche gli accessi in emergenza ai Pronto Soccorso per malattie diverse dalla infezione da Covid-19, in parte a causa della riorganizzazione degli ospedali e in parte anche per il timore, da parte della popolazione, di contrarre il virus in Ospedale. Sappiamo però che un ictus non curato, o curato in ritardo, comporta non solo un rischio di esito fatale, ma anche maggiori disabilità, con conseguenze drammatiche sulla vita delle persone e sui costi sanitari e sociali conseguenti alla malattia. E sappiamo anche che tanti pazienti affetti da malattie neurologiche croniche (demenza, malattia di Parkinson, cefalee, sclerosi multipla) non riescono, per gli stessi motivi, ad avere l'assistenza di cui necessitano". In questi ultimi giorni, in diverse Regioni, sono state già bloccate le attività di ricoveri non urgenti nelle strutture ospedaliere che hanno dovuto essere rapidamente riconvertite per le degenze Covid, ma questa seconda ondata non può trovarci impreparati come nella prima fase. È necessario mantenere il più possibile le attività, in risposta alle patologie e alle problematiche assistenziali dei pazienti non-Covid in elezione e in urgenza, sia in regime ospedaliero sia in quello ambulatoriale. "Nel corso della prima fase della pandemia - ha dichiarato Nicoletta Reale, Presidente A.L.I.Ce. Italia Odv (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale) - la nostra Federazione aveva più volte lanciato l'allarme per la notevole diminuzione del numero dei pazienti con ictus cerebrale arrivati nei Pronto Soccorso dei nostri ospedali (circa il 40%-50% di accessi in meno rispetto allo stesso periodo dello scorso anno), continuando a sottolineare quanto fosse importante non sottovalutare i sintomi che possono costituire i "campanelli d'allarme" di questa patologia ed evidenziando come le persone colpite abbiano comunque continuato ad avere percorsi sicuri e dedicati". "Le Unità Neurovascolari o Centri Ictus (Stroke Unit) - ha aggiunto Danilo Toni, Presidente Italian Stroke Organization (ISO) - sono riuscite e riescono ancora a rispondere al meglio alla situazione di emergenza, garantendo percorsi diagnostici e terapeutici efficienti ed efficaci; hanno gestito e continuano a gestire i pazienti in totale sicurezza, istituendo corsie specifiche e mantenendo un distanziamento sicuro durante tutto il

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

percorso clinico assistenziale". Ma cosa succede a questi pazienti una volta terminata la fase acuta, se non ci sono posti letto disponibili nei reparti di Neurologia? "Il percorso del paziente con ictus, così come con altre malattie neurologiche acute, una volta superata la fase di emergenza, prevede - spiegano le associazioni -assistenza multiprofessionale nei reparti di Neurologia, dove le competenze specialistiche comportano una migliore prognosi, anche a distanza". L'Associazione che rappresenta i pazienti colpiti da ictus nel nostro Paese in sintonia con i Neurologi italiani tramite le Società Scientifiche intendono far sentire nuovamente la propria voce, ribadendo quanto sia importante mantenere attivi i posti letto delle Neurologie in modo da garantire la continuità del trattamento più adeguato anche nella delicata fase del post ictus e della fase post-acuta delle altre malattie neurologiche. È fondamentale riuscire a organizzare al meglio, oltre alla routinaria assistenza al paziente, gli eventuali trasferimenti nelle neuroriabilitazioni, non trascurando le necessità di adattamento alla malattia e le possibili difficoltà di famiglie e caregiver, perno fondamentale di tutta la riorganizzazione, laddove sia possibile e auspicabilmente previsto il rientro al domicilio. La riduzione e, in alcuni casi, la sospensione delle visite ambulatoriali e degli accessi ai Day Hospital neurologici a causa del Covid rischia di avere conseguenze catastrofiche, con un probabile aumento della mortalità e della disabilità, anche superiore a quello della prima ondata, cui si aggiunge un rischio ovviamente maggiore di non sopravvivere al virus per chi soffre di malattie cerebro-cardiovascolari.

La proprietÃ intellettuale Ã¨ riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa Ã¨ da intendersi per uso privato

Cosa succede alle persone colpite da ictus o da altre malattie neurologiche durante questa nuova fase di emergenza Covid-19?

LINK: https://www.pharmastar.it/news/neuro/cosa-succede-alle-persone-colpite-da-ictus-o-da-altre-malattie-neurologiche-durante-questa-nuova-fase-d...



Neurologia Cosa succede alle persone colpite da ictus o da altre malattie neurologiche durante questa nuova fase di emergenza Covid-19? Lunedi 9 Novembre 2020 Redazione La Società Italiana di Neurologia (SIN), insieme ad A.L.I.Ce. Italia Odv (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale) e all'Organizzazione Italiana per lo Stroke (ISO) esprimono preoccupazione perché i posti letto dei reparti di neurologia di numerosi ospedali sono stati ancora una volta riconvertiti per la cura dei pazienti Covid-19. Micofenolato mofetile efficace nella sclerosi multipla Sclerosi multipla: diabete, ipertensione e dislipidemia associate ad atrofia corticale e declino neurologico 282a Una corsa contro il tempo per aumentare, ancora una volta, la disponibilità dei posti letto per le persone colpite da infezione da Covid-19. A distanza di mesi, purtroppo, stiamo vivendo la seconda ondata di una delle più gravi emergenze sanitarie non solo del nostro Paese ma del mondo intero e stiamo assistendo nuovamente ad un profondo riadeguamento del sistema ospedaliero italiano. La Società Italiana di Neurologia (SIN), insieme ad A.L.I.Ce. Italia Odv (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale) e all'Organizzazione Italiana per lo Stroke (ISO) esprimono preoccupazione perché i posti letto dei reparti di neurologia di numerosi ospedali sono stati ancora una volta riconvertiti per la cura dei pazienti Covid-19: anche in tempi di pandemia, però, un Sistema Sanitario Nazionale deve riuscire a garantire i migliori servizi possibili per i pazienti affetti da malattie non trasmissibili, in particolare per quelli con condizioni acute come ictus, traumi cranici, crisi epilettiche, polineuriti acute, sclerosi multipla, i cui trattamenti sono comunque sempre tempo-dipendenti. "Nei mesi più acuti della pandemia - ha commentato il Prof. Gioacchino Tedeschi, Presidente della Società Italiana di Neurologia (SIN) - sono diminuiti drasticamente non solo i controlli clinici di pazienti con varie patologie neurologiche, ma anche gli accessi in emergenza ai Pronto Soccorso per malattie diverse dalla infezione da Covid-19, in parte a causa della riorganizzazione degli ospedali e in parte anche per il timore, da parte della popolazione, di contrarre il virus in Ospedale. Sappiamo però che un ictus non curato, o curato in ritardo, comporta non solo un rischio di esito fatale, ma anche maggiori disabilità, con conseguenze drammatiche sulla vita delle persone e sui costi sanitari e sociali conseguenti alla malattia. E sappiamo anche che tanti pazienti affetti da

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

malattie neurologiche croniche (demenza, malattia di Parkinson, cefalee, sclerosi multipla) non riescono, per gli stessi motivi, ad avere l'assistenza di cui necessitano". In questi ultimi giorni, in diverse Regioni, sono state già bloccate le attività di ricoveri non urgenti nelle strutture ospedaliere che hanno dovuto essere rapidamente riconvertite per le degenze Covid, ma questa seconda ondata non può trovarci impreparati come nella prima fase. È necessario mantenere il più possibile le attività, in risposta alle patologie e alle problematiche assistenziali dei pazienti non-Covid in elezione e in urgenza, sia in regime ospedaliero sia in quello ambulatoriale. "Nel corso della prima fase della pandemia - ha dichiarato Nicoletta Reale, Presidente A.L.I.Ce. Italia Odv (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale) - la nostra Federazione aveva più volte lanciato l'allarme per la notevole diminuzione del numero dei pazienti con ictus cerebrale arrivati nei Pronto Soccorso dei nostri ospedali (circa il 40%-50% di accessi in meno rispetto allo stesso periodo dello scorso anno), continuando a sottolineare quanto fosse importante non sottovalutare i sintomi che possono costituire i "campanelli d'allarme" di questa patologia ed evidenziando come le persone colpite abbiano comunque continuato ad avere percorsi sicuri e dedicati". "Le Unità Neurovascolari o Centri Ictus (Stroke Unit) - ha aggiunto il Prof. Danilo Toni, Presidente Italian Stroke Organization (ISO) - sono riuscite e riescono ancora a rispondere al meglio alla situazione di emergenza, garantendo percorsi diagnostici e terapeutici efficienti ed efficaci; hanno gestito e continuano a gestire i pazienti in totale sicurezza, istituendo corsie specifiche e mantenendo un distanziamento sicuro durante tutto il percorso clinico assistenziale". Ma cosa succede a questi pazienti una volta terminata la fase acuta, se non ci sono posti letto disponibili nei reparti di Neurologia? Il percorso del paziente con ictus, così come con altre malattie neurologiche acute, una volta superata la fase di emergenza, prevede assistenza multiprofessionale nei reparti di Neurologia, dove le competenze specialistiche comportano una migliore prognosi, anche a distanza. L'Associazione che rappresenta i pazienti colpiti da ictus nel nostro Paese in sintonia con i Neurologi italiani tramite le Società Scientifiche intendono far sentire nuovamente la propria voce, ribadendo quanto sia importante mantenere attivi i posti letto delle Neurologie in modo da garantire la continuità del trattamento più adeguato anche nella delicata fase del post ictus e della fase post-acuta delle altre malattie neurologiche. È fondamentale riuscire a organizzare al meglio, oltre alla routinaria assistenza al paziente, gli eventuali trasferimenti nelle neuroriabilitazioni, non trascurando le necessità di adattamento alla malattia e le possibili difficoltà di famiglie e caregiver, perno fondamentale di tutta la riorganizzazione, laddove sia possibile e auspicabilmente previsto il rientro al domicilio. La riduzione e, in alcuni casi, la sospensione delle visite ambulatoriali e degli accessi ai Day Hospital neurologici a causa del Covid rischia di avere conseguenze catastrofiche, con un probabile aumento della mortalità e della disabilità, anche superiore a quello della prima ondata, cui si aggiunge un rischio ovviamente maggiore di non sopravvivere al virus per chi soffre di malattie cerebro-cardiovascolari.

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

Covid/Neurologia: la riconversione dei posti letto mette a rischio la gestione delle crisi acute

LINK: https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/medicina-e-ricerca/2020-11-09/covidneurologia-riconversione-posti-letti-mette-rischio-gestione-cris...



Covid/Neurologia: la riconversione dei posti letto mette a rischio la gestione delle crisi acute S 24 Esclusivo per Sanità24 Una corsa contro il tempo per aumentare, ancora una volta, la disponibilità dei posti letto per le persone colpite da infezione da Covid-19. A distanza di mesi, purtroppo, stiamo vivendo la seconda ondata di una delle più gravi emergenze sanitarie non solo del nostro Paese ma del mondo intero e stiamo assistendo nuovamente ad un profondo riadeguamento del sistema ospedaliero italiano. La Società Italiana di Neurologia (SIN), insieme ad A.L.I.Ce. Italia Odv (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale) e all'Organizzazione Italiana per lo Stroke (ISO) esprimono preoccupazione perché i posti letto dei reparti di neurologia di numerosi ospedali sono stati ancora una volta riconvertiti per la cura dei pazienti Covid-19: anche in tempi di pandemia, però, un Sistema sanitario nazionale deve riuscire a garantire i migliori servizi possibili per i pazienti affetti da malattie non trasmissibili, in particolare per quelli con condizioni acute come ictus, traumi cranici, crisi epilettiche, polineuriti acute, sclerosi multipla, i cui trattamenti sono comunque sempre tempo-dipendenti. "Nei mesi più acuti della pandemia - ha commentato Gioacchino Tedeschi, presidente della Società Italiana di Neurologia (SIN) - sono diminuiti drasticamente non solo i controlli clinici di pazienti con varie patologie neurologiche, ma anche gli accessi in emergenza ai Pronto Soccorso per malattie diverse dalla infezione da Covid-19, in parte a causa della riorganizzazione degli ospedali e in parte anche per il timore, da parte della popolazione, di contrarre il virus in Ospedale. Sappiamo però che un ictus non curato, o curato in ritardo, comporta non solo un rischio di esito fatale, ma anche maggiori disabilità, con conseguenze drammatiche sulla vita delle persone e sui costi sanitari e sociali conseguenti alla malattia. E sappiamo anche che tanti pazienti affetti da malattie neurologiche croniche (demenza, malattia di Parkinson, cefalee, sclerosi multipla) non riescono, per gli stessi motivi, ad avere l'assistenza di cui necessitano". In questi ultimi giorni, in diverse Regioni, sono state già bloccate le attività di ricoveri non urgenti nelle strutture ospedaliere che hanno dovuto essere rapidamente riconvertite per le degenze Covid, ma questa seconda ondata non può trovarci impreparati come nella prima fase. È necessario mantenere il più possibile le attività, in risposta alle patologie e alle problematiche assistenziali dei pazienti non-Covid in elezione e in urgenza, sia in regime ospedaliero sia in

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

quello ambulatoriale. "Nel corso della prima fase della pandemia - ha dichiarato Nicoletta Reale, presidente A.L.I.Ce. Italia Odv (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale) - la nostra Federazione aveva più volte lanciato l'allarme per la notevole diminuzione del numero dei pazienti con ictus cerebrale arrivati nei Pronto Soccorso dei nostri ospedali (circa il 40%-50% di accessi in meno rispetto allo stesso periodo dello scorso anno), continuando a sottolineare quanto fosse importante non sottovalutare i sintomi che possono costituire i "campanelli d'allarme" di questa patologia ed evidenziando come le persone colpite abbiano comunque continuato ad avere percorsi sicuri e dedicati". "Le Unità Neurovascolari o Centri Ictus (Stroke Unit) - ha aggiunto Danilo Toni, presidente Italian Stroke Organization (ISO) - sono riuscite e riescono ancora a rispondere al meglio alla situazione di emergenza, garantendo percorsi diagnostici e terapeutici efficienti ed efficaci; hanno gestito e continuano a gestire i pazienti in totale sicurezza, istituendo corsie specifiche e mantenendo un distanziamento sicuro durante tutto il percorso clinico assistenziale". Ma cosa succede a questi pazienti una volta terminata la fase acuta, se non ci sono posti letto disponibili nei reparti di Neurologia? Il percorso del paziente con ictus, così come con altre malattie neurologiche acute, una volta superata la fase di emergenza, prevede assistenza multiprofessionale nei reparti di Neurologia, dove le competenze specialistiche comportano una migliore prognosi, anche a distanza. L'Associazione che rappresenta i pazienti colpiti da ictus nel nostro Paese in sintonia con i Neurologi italiani tramite le Società Scientifiche intendono far sentire nuovamente la propria voce, ribadendo quanto sia importante mantenere attivi i posti letto delle Neurologie in modo da garantire la continuità del trattamento più adeguato anche nella delicata fase del post ictus e della fase post-acuta delle altre malattie neurologiche. È fondamentale riuscire a organizzare al meglio, oltre alla routinaria assistenza al paziente, gli eventuali trasferimenti nelle neuroriabilitazioni, non trascurando le necessità di adattamento alla malattia e le possibili difficoltà di famiglie e caregiver, perno fondamentale di tutta la riorganizzazione, laddove sia possibile e auspicabilmente previsto il rientro al domicilio. La riduzione e, in alcuni casi, la sospensione delle visite ambulatoriali e degli accessi ai Day Hospital neurologici a causa del Covid rischia di avere conseguenze catastrofiche, con un probabile aumento della mortalità e della disabilità, anche superiore a quello della prima ondata, cui si aggiunge un rischio ovviamente maggiore di non sopravvivere al virus per chi soffre di malattie cerebro-cardiovascolari. © RIPRODUZIONE RISERVATA

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato