

Coronavirus: l'epidemia

La sanità? Malata prima del Covid

Tagli, riduzioni, regionalizzazione dei servizi: nel rapporto Osservasalute tutte le fragilità del nostro Ssn Dal crollo del vaccino antinfluenzale alla disomogeneità di cure e diagnosi: ecco gli errori da non ripetere Roma stato come uno tsunami, il Covid-19. Da cui però bisogna imparare.

E la lezione che la pandemia ha mostrato è che in Italia disinvestire sulla sanità non è stata una buona idea (la spesa sanitaria tra il 2010 e il 2018 è aumentata di appena lo 0,2% all'anno). Altra questione cruciale è l'emorragia di operatori sanitari in questi ultimi anni, circa 40mila in meno, come quella dei posti letto, ridotti di 33mila unità, e la devolution che di fatto ha creato 21 sistemi sanitari diversi che si sono approcciati con altrettante metodologie al dilagare dei contagi. Nonostante ciò, grazie alla dedizione di medici e infermieri e ai comportamenti degli italiani migliaia di morti da coronavirus sono state evitate. Ora tuttavia, in vista di una possibile seconda ondata del virus in autunno occorre investire sulla copertura vaccinale antinfluenzale in cui il nostro Paese non raggiunge - in nessun

territorio - neppure il minimo richiesto (il 75% della popolazione). Senza dimenticare di non abbassare la guardia sul fronte distanziamento fisico, dpi e semplici regole di igiene come lavarsi spesso le mani.

L'annuale rapporto Osservasalute, il corposo focus sulla sanità in Italia e gli stili di vita degli italiani promosso dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane che opera nell'ambito di Vihtaly, spin off dell'Università Cattolica, quest'anno è dedicato naturalmente alla risposta dei territori durante l'epidemia. Epidemia che ha messo a nudo «tutta la debolezza del sistema sanitario nazionale», che è come «una diga che va ristrutturata, con massima attenzione alla pandemia ma risolvendo anche i problemi di sempre ora diventati cronici come le liste d'attesa», anche guardando con favore ai fondi che arriveranno dall'Europa (Mes compreso).

Walter Ricciardi, il direttore dell'Osservatorio nonché ordinario di Igiene alla Cattolica e consulente del ministro della Salute proprio sull'emergenza coronavirus, guarda infatti con preoccupazione anche alla regionalizzazione della salute che invece di essere un'opportunità ha allargato il divario tra i cittadini. «È illogico e antiscientifico perciò - prosegue - affidare completamente a realtà locali la gestione di una questione globale come la sanità» La risposta nell'emergenza arrivata dai territori infatti è stata disomogenea e per questo difficilmente paragonabile, visto che sia sul fronte monitoraggio dei contatti che su quello dei tamponi ed ospedalizzazione dei malati le Regioni hanno seguito strade diverse. Portando di conseguenza anche ad un differente tasso di mortalità da Covid. Ma soprattutto mettendo a rischio «l'uguaglianza dei cittadini e la capacità di fronteggiare le emergenze». Tanto per fare qualche esempio, il Veneto

ALESSIA GUERRIERI



Avvenire

è quello che ha avuto il tasso più alto di tamponi - si è partiti con 50 per 100mila abitanti fino ad un picco di 400 ogni 100mila abitanti a giugno - mentre dal lato opposto della classifica la Puglia con meno di 100 su 100mila abitanti. Anche sul fronte cura dei positivi, il Veneto ha avuto la percentuale più bassa di ospedalizzati e quella più alta in assistenza domiciliare (all'inizio dell'epidemia al 70% e oggi al 90%). Atteggiamento ben diverso quello seguito da Lombardia e Piemonte in cui si è riscontrata una percentuale di ospedalizzazione tra il 50% e il 60% all'inizio dell'epidemia, per poi crescere e oscillare tra il 70 e l'80% nella prima metà di marzo, quando nelle altre regioni diminuiva e infine scendere sotto il 20% a partire dalla fine di aprile. Stesso discorso se si analizzano i tassi di mortalità, che in Lombardia raggiunge il 18%, in Veneto un massimo del 10% con nel mezzo Emilia-Romagna, Marche e Liguria tra il 14-16%. «La spiegazione più verosimilmente - è l'opinione di Alessandro Solipaca, direttore scientifico dell'Osservatorio a cui partecipano 238 ricercatori - è che si è verificata una sottostima del numero di contagiati», il denominatore del rapporto con il quale si misura la letalità, «in particolar modo dei positivi asintomatici» e questo chiama in causa «la scarsa qualità del monitoraggio effettuato da alcune regioni».

RIPRODUZIONE RISERVATA Dal record di assistenza domiciliare e di tamponi del Veneto a quello di ricoveri (e morti) della Lombardia. Il direttore dell'Osservatorio dell'Università Cattolica, Walter Ricciardi: «È illogico e antiscientifico affidare a realtà locali la gestione di una questione globale come la salute» Tamponi "drive through" all'ospedale Bassini di Cinisello Balsamo, a Milano /Fotogramma.