

Nell'emergenza sanitaria il sistema pubblico prevale

Enrico Mazzino

Il nostro sistema sanitario nazionale sta conducendo una battaglia mai affrontata in precedenza. Uno dei nodi centrali di questa storia è quello della spesa sanitaria. Dal 2001 ad oggi il fabbisogno sanitario statale in termini assoluti è quasi sempre aumentato, passando da 71,3 miliardi nel 2001 a 114,5 nel 2019. Se dieci anni fa i 105,6 miliardi di euro erano il 7% della ricchezza nazionale, nel 2019 i 114,5 miliardi erano il 6,6%.

Alla luce dell'emergenza sanitaria Covid-19 spicca un dato chiaro: reggono meglio i modelli sanitari in cui il pubblico è più forte, il privato agisce a sua integrazione e non in sua sostituzione e i servizi territoriali sono capillari e ben strutturati. Regioni come

Emilia Romagna, Toscana e Veneto hanno risposto meglio perché hanno saputo bilanciare questi due elementi: ospedale e territorio.

Ancora troppi contagi nelle famiglie per la presenza di tanti asintomatici, molti decessi non sono stati ancora monitorati: a Genova, città in cui si hanno i dati sull'eccesso della mortalità estratti dal sistema di sorveglianza Sismg, le morti supererebbero di 7/8 volte quelle comunicate ufficialmente. A mio giudizio bisognerebbe intervenire rapidamente, circoscrivendo più che mai i focolai e identificando tutti i soggetti positivi asintomatici. Un primo step importante sarebbe quello di tornare a campionare per vedere se è sfuggito qualcuno a distanza andando ad analizzare un raggruppamento urbano, un quartiere ma bisogna andare a fare indagini e sorveglianza attiva ed è proprio

questo il punto da cui ripartire! Io credo si debbano fare attente riflessioni anche per il futuro. Ecco allora che i test virologici e sierologici per determinare la presenza del virus e lo stato dell'immunità anticorpale devono diventare sempre più specifici e sensibili. Si stanno sperimentando altresì di continuo nuovi farmaci antivirali ed altri che bloccano la risposta iper-infiammatoria che è alla base delle più gravi complicanze polmonari Covid correlate. In Germania, ad esempio, il tasso di letalità è pari a 1,4% mentre in Italia è circa del 12,5%; una delle spiegazioni è da attribuire al fatto che i tamponi in Italia, seppur in numero elevato in alcune Regioni, sono stati fatti troppo tardi e senza una ricerca dei positivi asintomatici. Sono stati eseguiti tardi e male in Lombardia, in Liguria, in Piemonte mentre in modo più corretto, ad esempio, in Veneto. E i risultati lo dimostrano. Quando potrebbe ini-

ziare la Fase 2? Anche se il Governo non indica una data, gli esperti sono al lavoro per stimare quando l'epidemia segnerà realmente un'inversione di tendenza così netta da poter consentire una progressiva riapertura. Secondo le previsioni di Gimbe non se ne dovrebbe parlare prima della fine di maggio e anche le analisi dell'Institute for Health Metrics and Evaluation, consulente della Casa Bianca, segnano la fine dell'epidemia con zero decessi non prima del 19 maggio.

L'autore è farmacoeconomista e docente Università di Genova



Peso: 15%