

L'ANNO CHE VERRÀ

Ospedali in tilt. Nessuna assistenza
Ma anche vaccini e terapie scoperti
in fretta. Covid ci ha mostrato cosa
va e cosa no. Ecco da dove ripartire

di ELISA MANACORDA
illustrazione di NOMA BAR

C

omunque vada in autunno, che ci sia o meno una quarta ondata seria o che ci siano le fortunate condizioni per scamparla e vivere soltanto la coda della pandemia, quella che inizia è un'epoca nuova per medicina e sanità. E ciò che accadrà sarà, auspicabilmente,

una normalità tutta nuova, figlia del Covid-19 e dei lutti che ha seminato, insieme alle prove più evidenti che bisogna fare le riforme. Ma anche della concretezza di farmaci e vaccini scodellati in pochi mesi da una ricerca scientifica e industriale muscolosa e solida, dalla acquisita conoscenza dei meccanismi di azione di una famiglia di virus, di nuove tecniche per contrastare tutti i germi. Non a caso Regina Duncan, ex capo della Darpa (l'agenzia americana di ricerche avanzate per la difesa) ha detto che «lo Sputnik ha dato il via all'era spaziale, il Covid può innescare quella della salute».

Insomma, guardando lontano, e comunque vada in autunno, stiamo preparando un ritorno alla normalità fondato su nuove conoscenze sia sul fronte medico-scientifico sia su quello socio-sanitario. Un "Ritorno al futuro", insomma, come abbiamo voluto intitolare il nostro Festival (il programma è disponibile online su salute.eu o sulle pagine di Salute del vostro giornale). Ma per prepararlo bisogna cominciare subito a cambiare il terreno, altrimenti, che sia la terza o la quarta ondata o un **CONTINUA** nuovo virus, ci troveremo di nuovo nei guai.

Questo almeno è quello che chiedono a gran voce tutti coloro che l'emergenza l'hanno vissuta in prima persona, che fosse nelle corsie di un ospedale,



In una terapia intensiva, in uno studio medico, in una residenza per anziani o a fare volontariato al fianco dei pazienti. Non è un caso, allora, se una delle ultime iniziative in questo senso si chiama Time to Act, tempo di agire, presentata dalla European Cancer Organization e sostenuta in Italia da Foce, la Federazione degli oncologi, cardiologi ed ematologi, e dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom).

Un dato di fatto è inequivocabile: la pandemia di Covid-19 ha per molti versi ostacolato la lotta al cancro e la gestione di molte altre malattie (tutti i numeri per capire l'entità del problema li trovate nel Dashboard a pagina 6-7). Basti dire che in Italia, mostra il Rapporto di Fondazione Gimbe (Gruppo italiano per la medicina basata sulle evidenze) presentato nel corso della campagna "La mia salute non può aspettare" promossa da Johnson&Johnson Medical Italia, gli screening mammografici hanno visto una diminuzione del 37,6%, pari a oltre 750.000 mammografie in meno nel 2020 rispetto al 2019.

Nell'ambito degli screening del tumore al colon-retto, la riduzione è stata del 45,5%, pari a oltre 1.100.000 esami in meno nel 2020 rispetto al 2019, con variazioni significative da regione a regione. Risultato: molti chirurghi oncologici lamentano già oggi l'arrivo di pazienti con tumori in stadio avanzato in numero assai superiore alla norma pre-pandemica. Non solo: un sondaggio dell'Associazione chirurghi ospedalieri italiani (Acoi), ricorda il presidente Pierluigi Marini, denuncia una riduzione dell'80% degli interventi di chirurgia elettiva, e di una contrazione del 35% anche di quelli in urgenza. E Carlo Lavallo, consigliere nazionale dell'Associazione italiana di aritmologia e cardiostimolazione, aggiunge: «Durante l'emergenza Covid-19 c'è stata una riduzione



importantissima (quasi il 70% in meno) nell'impianto di pacemaker e defibrillatori in prevenzione primaria e secondaria, e l'azzeramento di interventi di ablazione nelle tachiaritmie. Il risultato di questa riduzione è rappresentato dal picco nel numero di morti improvvise per abitanti contestuale al picco della pandemia, e da un secondo picco successivo, dovuto alla mancanza delle procedure di elettrofisiologia». Analoghi ritardi e conseguenti problemi si ritrovano nella chirurgia bariatrica per l'obesità (complessivamente una diminuzione del 32,1% pari a 2.832 interventi in meno), e in ortopedia: la Società italiana di Ortopedia e traumatologia stima una riduzione di oltre 130 mila interventi in elezione nel corso del 2020 sul 2019).

Alla base di questi ritardi c'è stato il lockdown e dunque la difficoltà di recarsi nelle strutture deputate alla prevenzione e al trattamento delle patologie. Ma, come dimostra una recente indagine di Elma Research, anche la paura dei cittadini di andare in ospedale, passati nell'opinione di molti dall'essere centri di cura a possibili luoghi di contagio. Quindi, in questo autunno del 2021, la fotografia è quella di un grave gap diagnostico e terapeutico, con molti cittadini in fila per ottenere le prestazioni saltate causa Covid. Ma le file già c'erano prima, e oggi gli ospedali sono in un affanno inedito. Da qui bisogna partire.

«Sono indispensabili - sottolinea Francesco Cagnetti, presidente di Foce - nuovi fondi che compensino il gap in strutture, medici, infermieri e finanziamenti che l'Italia ha con gli altri paesi europei. Serve poi un serio potenziamento degli ospedali che sono stati indeboliti da anni di politiche di tagli irresponsabili e indiscriminati». Il settore insomma batte cassa, soprattutto in vista dei fondi del Pnrr: quelli destinati alla Missione Salute sono 20,22 miliardi da spendere nel periodo 2021-2026.



Ma quella dei finanziamenti rappresenta solo una parte del problema. «Sì, sono dieci anni che si taglia la sanità, il che si traduce in criticità che - spiega Renata Gili, responsabile della ricerca sui Servizi Sanitari di Fondazione Gimbe - non sono certo nate con la pandemia, né si recuperano nel giro di pochi mesi. I circa 37 miliardi di euro che via via sono mancati all'appello rappresentano il prezzo pagato innanzitutto dal personale sanitario, che oggi è sottodimensionato e con un'età media avanzata».

E però, continua Gili, non dobbiamo dimenticare che un Rapporto della Corte dei Conti rileva anche una grande difficoltà nell'uso dei fondi, per esempio di quelli stanziati nel 2020 per il recupero delle attività non erogate durante la pandemia. «Le somme non utilizzate - aggiunge la ricercatrice del Gimbe - sono addirittura circa il 67% del totale. E ci sono alcune regioni nel meridione che non hanno speso fino al 96% delle somme disponibili». Si sarebbero potuti spendere oltre 112 milioni di euro negli incentivi al personale per i ricoveri, oltre 355 milioni di euro per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, 10 milioni di euro per l'aumento del monte ore della specialistica ambulatoriale convenzionata. Le risorse insomma erano state stanziare. Il fatto che non siano state utilizzate è la spia di un problema organizzativo che arriva da lontano, e che la pandemia ha solo messo in evidenza.

Tempo di agire dunque, ma dove? «Ci troviamo di fronte a un bivio. Possiamo decidere di fare un lifting al nostro Servizio sanitario nazionale, oppure di intervenire sulle cause profonde delle sue difficoltà», dice Gili. La Missione Salute del Pnrr prende atto delle cause principali della tragedia Covid e punta sul potenziamento della medicina del territorio, con nuovi presidi e nuovo personale, e sulla telemedicina, con forti investimenti nella digitalizzazione del Ssn. Una scelta opportuna che però, aggiunge la ricercatrice, deve tenere conto delle criticità del nostro sistema sanitario: fatto a compartimenti stagni, dove gli obiettivi delle strutture territoriali non sempre coincidono e dove soprattutto manca una vera integrazione tra l'ospede-

dale, le cure primarie e il comparto della cronicità.

Capitolo a parte è quello della formazione. «Per anni i posti nelle scuole di specializzazione sono stati insufficienti rispetto al fabbisogno ospedaliero e territoriale. Così non abbiamo formato un numero sufficiente di specialisti o di medici di medicina generale che potessero sostituire quelli andati in pensione», aggiunge Gili. Quanto questo rappresenti un problema nelle emergenze ce lo ha fatto capire la carenza di organico nei reparti di rianimazione: ma per formare uno specialista in anestesia ci vogliono cinque anni.

A chiudere, l'ultima ma non per questo meno grave criticità. La mancanza, troppo spesso, di una leale collaborazione tra il Governo e i 21 diversi sistemi regionali. Un problema di natura politica che apre un nuovo paragrafo, così ben evidenziato durante la pandemia: il rapporto tra le regioni, cui spetta l'assistenza sanitaria, e il governo centrale. Materia per i costituzionalisti. Ma materia urgente.



PIETRO ICHINO

Giuslavorista, già sindacalista e senatore. Oggi è professore ordinario di Diritto del lavoro all'Università degli Studi di Milano

LE FOTO

Che estate sarà?
È la domanda a cui hanno



risposto i fotografi del progetto Arcipelago-19 che dall'inizio della pandemia raccontano il momento storico che sta vivendo l'Italia. Un arcipelago di storie, un viaggio verso la ripartenza dalle piccole e grandi isole non divise dal mare ma dalla quarantena. Così, dal 21 giugno il gruppo di fotografi professionisti di Arcipelago-19 sta raccontando quest'estate 2021 nel progetto Un'estate italiana. Una narrazione visiva che sarà trasformata in una serie di cartoline pubblicate da CTRL Books in vendita di cui presentiamo qui alcune immagini.

Il Pnrr prende atto delle cause principali della tragedia e punta a potenziare telemedicina e presidi di base

I finanziamenti sono parte del problema. Le regioni non riescono a spendere i soldi già stanziati

La pandemia ha squadernato gli errori responsabili del disastro e dei morti: abbandono degli anziani, tagli ai medici... Ora però sappiamo cosa cambiare

- 1-2-3
Luca Pegorer
Sulla spiaggia e tra gli scogli all'isola di Ventotene
- 4
Lavinia Parlamenti
Gli amici dell'estate a Bordighera



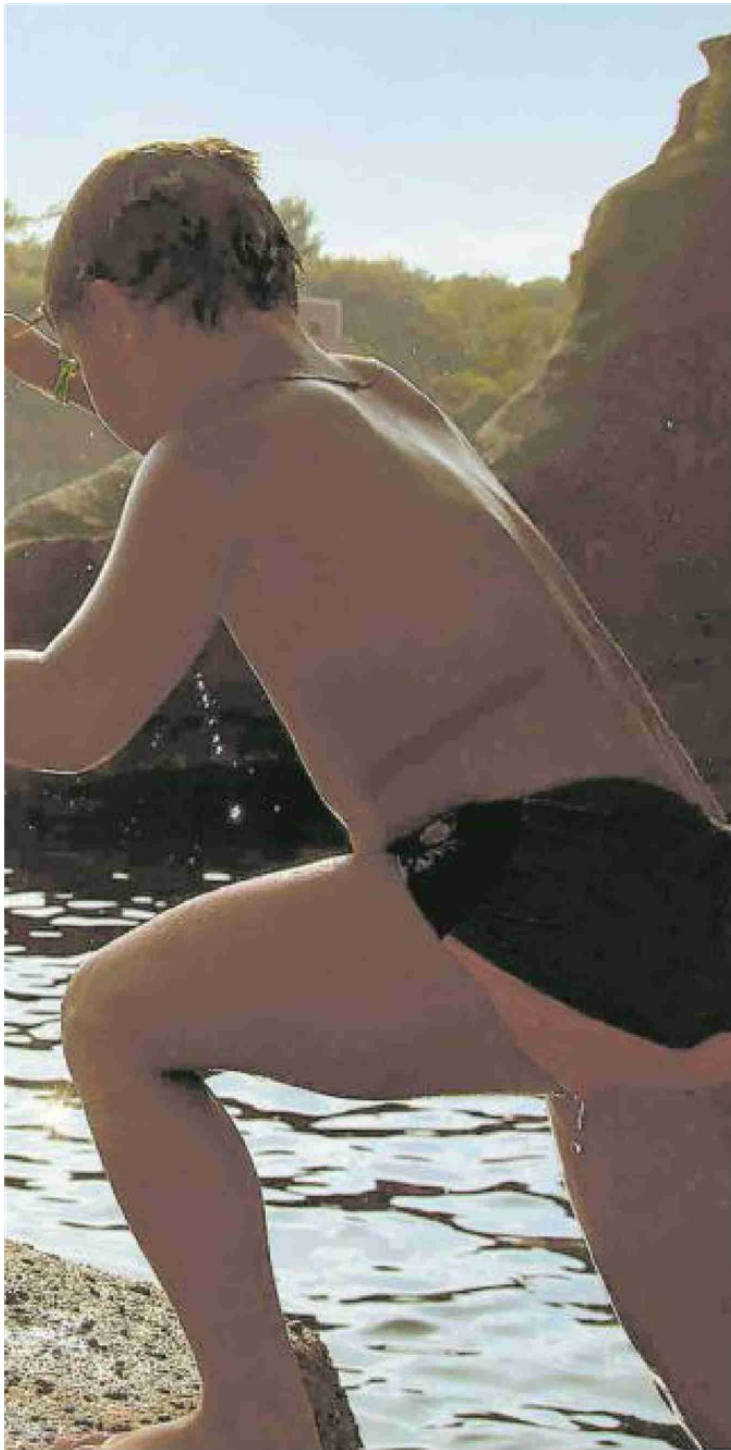


Peso:9-92%,10-92%,11-48%

Il presente documento e' ad uso esclusivo del committente.







gli scogli all'isola di
Ventotene

4
**Lavinia
Parlamenti**
Gli amici
dell'estate a
Bordighera



**PIETRO
ICHINO**
Giuslavorista, già
sindacalista e
senatore. Oggi
è professore
ordinario di
Diritto del lavoro
all'Università degli
Studi di Milano



Peso:9-92%,10-92%,11-48%