

Italia virus / La sanità

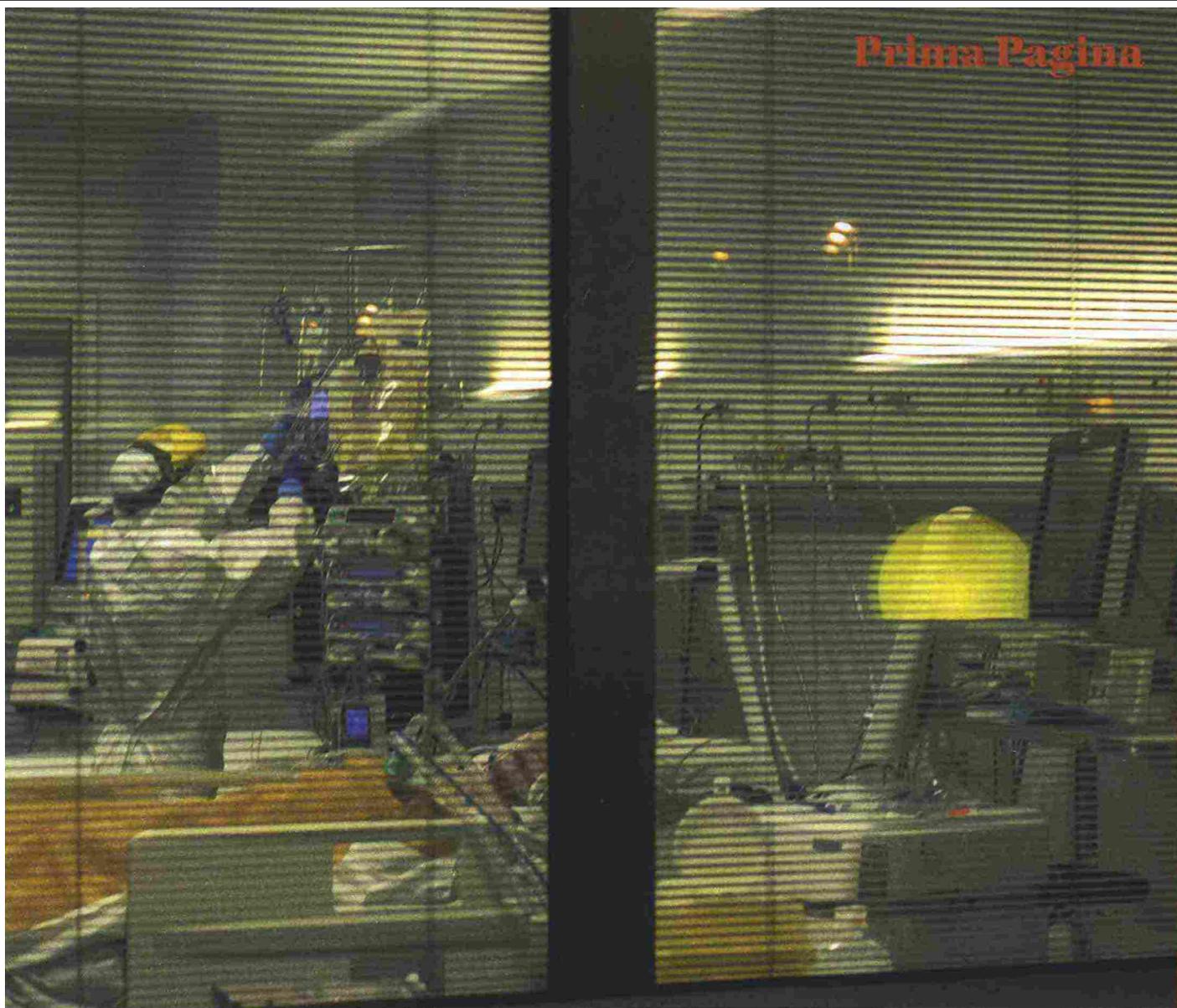
ERAVAMO GIÀ IN EMERGENZA

MANCANO 56MILA MEDICI, 50MILA INFERMIERI E SONO STATI SOPPRESSI 758 REPARTI IN 5 ANNI. PER LA RICERCA SOLO LO 0,2 PER CENTO DEGLI INVESTIMENTI. COSÌ LA POLITICA HA DISSANGUATO IL SISTEMA PUBBLICO. CHE ORA VIENE CHIAMATO ALLA GUERRA

DI GLORIA RIVA

Non ci sono bombe e non ci sono trincee. Eppure è una guerra. L'emergenza italiana provocata dal Coronavirus sta mandando migliaia di soldati in camice bianco al fronte, in corsia a combattere il nuovo virus, che fortunatamente non è particolarmente aggressivo, ma ha la capacità di diffondersi rapidamente e soprattutto sta creando il panico fra la popolazione. Per questo ha bisogno di misure sanitarie eccezionali, quindi di un'economia di guerra, esattamente come quella messa a punto in Cina. Ma è pronto il Servizio Sanitario Nazionale ad affrontare

il Covid-19? L'Espresso lo ha domandato ai medici impegnati sul campo, agli economisti, ai ricercatori, agli esperti e ai sindacati: la risposta unanime è no, non siamo pronti, perché il sistema, prima ancora che scoppiasse l'allarme Coronavirus stava già lavorando al 150 per cento della propria capacità, specialmente negli ospedali pubblici di Lombardia e Veneto. Poi, si spera che i sanitari italiani, come ogni giorno da dieci anni a questa parte, sapranno fare il miracolo, restando in corsia ben oltre l'orario di lavoro, riciclando la mascherina e i guanti di giorno in giorno, che nel frattempo i dispositivi di protezione sono finiti, inventandosi aree di isolamento per chi arriva in Pronto Soccorso lamentando i sintomi da influen-

Prima Pagina

za del Coronavirus. E mettendo pezze laddove chi ha amministrato il paese negli ultimi anni ha fatto troppi tagli, mettendo a rischio la tenuta di un servizio unico al mondo.

Le stime minime raccontano infatti che all'appello mancano 10 miliardi di euro di investimenti per essere al pari degli altri paesi europei. Servirebbero anche 47mila dipendenti, per lo più infermieri, ma anche medici e tecnici solo per garantire i livelli essenziali. Le carenze sono così gravi che per evitare il collasso della macchina sanitaria italiana in questo particolare momento Walter Ricciardi, nuovo consigliere straordinario del ministro della Sanità Roberto Speranza, sta facendo pressione per avviare

Un paziente colpito da Coronavirus ricoverato all'ospedale Sacco di Milano, specializzato in malattie infettive

un immediato piano eccezionale di assunzione di medici e sanitari, indispensabili per affrontare l'eventuale urto di un contagio massivo, come racconta nell'intervista a pagina 18.

Ma quanto è grave la situazione ospedaliera italiana all'epoca del Coronavirus? Per spiegarlo partiamo dal fatto che in Italia ci sono 5,6 infermieri ogni mille abitanti contro i 7,9 del Regno Unito, i 10,5 della Francia e 12,6 della Germania. Secondo la Federazione Italiana delle professioni infermieristiche, l'Italia avrebbe bisogno di 50mila infermieri in più. A supplire a questa mancanza, spesso, ci pensano i famigliari che banalmente spostano il cuscino al malato, lo imboccano, lo aiutano a raggiungere →

1 marzo 2020 **L'Espresso** 17

Italiavirus / La sanità

SUBITO UN PIANO STRAORDINARIO DI ASSUNZIONI

Riempire i vuoti di organico, colmare il divario Nord-Sud. Parla il superconsulente del governo

COLLOQUIO CON **WALTER RICCIARDI**

Walter Ricciardi, ex presidente dell'Istituto superiore di sanità e membro del comitato esecutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, è stato nominato dal ministro alla Salute, Roberto Speranza, consigliere per le relazioni dell'Italia con gli organismi sanitari internazionali.

A suo tempo Ricciardi non ha risparmiato critiche sia per la mancata decisione del ministero di mettere in quarantena i bambini rientrati dalla Cina, sia per la decisione di bloccare i voli con la Cina, che ha reso complicato tracciare i flussi di persone in arrivo dal paese asiatico.

«In un mondo in cui ci sono milioni di persone in movimento, se il blocco aereo viene fatto da un paese e

non da un Continente, le persone hanno continuato a viaggiare e, sfruttando affluenze indirette e scali intermedi, sono arrivate comunque in Italia. Questo non ha permesso di tenere traccia di chi è arrivato dalla Cina e non ha consentito di avviare quarantene. È ora indispensabile rintracciare le persone che hanno avuto contatti con il virus, isolarle e condizionarne i comportamenti per evitare che il contagio si diffonda».

Sono misure che il Paese sta adottando in modo soddisfacente?

«Le disposizioni sull'isolamento prese successivamente dal ministero per rintracciare i focolai di Lombardia e Veneto ed evitare il diffondersi del contagio sono giustissime. È il momento di lavorare tutti insieme per affrontare questa situazione ed

evitare che diventi un'epidemia. È un'emergenza che va fronteggiata affidandosi alla competenza dei bravissimi epidemiologi di campo dell'Istituto Superiore di Sanità, che sanno come coordinare gli interventi. Ma perché ciò accada, bisogna che le Regioni seguano alla lettera le indicazioni degli epidemiologi e quindi della cabina di regia messa a punto dall'esecutivo e dal ministero della Salute».

Cosa non semplice, visto che la Sanità è in mano alle Regioni e infatti non sono mancati attriti proprio nella gestione quotidiana dell'emergenza fra esecutivo e governatori. A tal proposito, lei è sempre stato critico rispetto al modello federale. Crede che abbia distrutto il sistema sanitario nazionale?

→ il bagno. «In Francia sono gli infermieri ad occuparsi di tutto questo, si prendono cura degli ammalati al cento per cento. Ora, nel momento di alta contagiosità del Coronavirus, i parenti dovrebbero evitare di entrare in contatto con gli ospedalizzati e limitare al massimo le visite, lasciando questi compiti al personale sanitario. Ma questo creerà una pressione fortissima sugli infermieri, che già faticano a stare al passo con l'ordinaria amministrazione», osserva Francesco Longo, economista e ricercatore del Cergas Bocconi, il centro di ricerca sulla gestione dell'assistenza sanitaria nazionale, che fa notare come i governi si siano limitati a imporre una cura dimagrante fortissima al Servizio sanitario nazionale per far quadrare i bilanci dello Stato, senza tuttavia pensare a un modello alternativo, senza modernizzare le procedure e ridefinire i compiti dei singoli team professionali, senza riformulare i profili e le responsabilità delle diverse figure, senza favorire



l'ingresso dei giovani, che disertano i concorsi e preferiscono andare all'estero.

Sul fronte dei medici la carenza è strutturale: all'appello ne mancano 56mila secondo i governatori delle Regioni che, dal Veneto al Molise, hanno richiamato in servizio i professionisti in pensione, senza contare che l'età media dei camici bianchi in corsia già supera ampiamente i cinquant'anni. E questa è una cattiva notizia se si considera che l'aggressività del Coronavirus è maggiore nei confronti delle persone più in là con gli anni. **Racconta Costantino Troise, presidente di Anaa, il sindacato dei medici, che «il Sistema Sanitario Nazionale arriva a questa prova di stress pesantemente provato da decenni di de-finanziamento. La sola Regione Veneto ha una carenza strutturale di 1.300 medici e i buchi maggiori sono al pronto soccorso e in medicina generale, dove in questo momento servirebbero più risorse».** Non va meglio in Lombardia, dove un

Prima Pagina

«Penso che il federalismo vada governato e non lasciato a se stesso. Il modello federale, di per sé, non è un errore, ma lo è il modo in cui è stato realizzato in Italia. Non tiene conto degli incredibili divari che si sono creati fra Nord e Sud. Senza un intervento forte e tempestivo, tale disuguaglianza è destinata ad aumentare e diventare irrecuperabile. È impensabile che a Catanzaro si viva quattro anni in meno rispetto a Milano, che le donne siciliane muoiano di tumore al seno più delle connazionali emiliane perché al Sud si fanno meno screening, che per curarsi i campani debbano migrare in Lombardia. È un modello ad Arlecchino che penalizza i cittadini e va modificato».

L'Italia è pronta per andare alla guerra del virus?

«Sono state fatte pesanti sforbiciate al personale e alla ricerca e per questo è necessario investire di più e in tempi rapidissimi. Nei passati dieci anni si è verificato un taglio ai danni della sanità pari a 37 miliardi di euro e a soffrire sono per lo più le Regioni povere, quelle che stanno affrontando i piani di rientro



Walter Ricciardi

dal deficit. Oltre 40mila operatori non sono stati rimpiazzati, diecimila nella sola Campania, novemila nel Lazio. Serve un intervento straordinario di assunzioni, serve una revisione del sistema complessivo, per dare la possibilità ai giovani medici di specializzarsi, così da ridare una prospettiva di crescita al nostro sistema sanitario nazionale. Bisogna formare 10 mila specializzati in più all'anno e finanziare cinquemila borse di studio, dobbiamo invertire l'esodo di massa dei medici formati in Italia che vanno a lavorare all'estero. Questa

deve essere una priorità assoluta per il paese».

Ma l'emergenza Coronavirus è oggi. Come si fa a recuperare tanto personale in così breve tempo?

«Serve un piano immediato di assunzioni straordinarie per affrontare l'emergenza che avrà dimensioni mondiali. La Cina ha messo in campo un'organizzazione mostruosa per contenere il contagio ed è riuscita a farlo perché il loro è un paese basato su regime autoritario, in grado di bloccare 60 milioni di persone, con la possibilità di arrestare coloro che violavano le norme straordinarie di controllo, prevenzione e quarantena. Noi dobbiamo riuscire a fare una cosa molto simile, contenendo la libertà di movimento delle persone, senza tuttavia ridurne i diritti fondamentali. Ma lo ripeto, serve un'unica catena di comando, serve un'economia di guerra perché i virus non hanno confini regionali e nazionali. È vero che in Italia la sanità è nelle mani delle Regioni, ma in questo caso la guerra va vinta seguendo le indicazioni di un unico generale».

G.R.

medico pneumologo racconta all'Espresso l'insostenibilità dei turni, ancor prima dell'arrivo del Coronavirus: «Ci sarebbe un contratto nazionale, che teoricamente impone uno stop consecutivo di almeno undici ore fra un servizio e l'altro. È una regola che a fatica viene rispettata nei grandi centri clinici milanesi, figuriamoci negli ospedali della provincia. Quindi facciamo il turno di giorno e diamo la reperibilità notturna, il cicalino puntualmente suona attorno alle tre di notte ed entriamo in corsia, tiriamo l'alba e attacchiamo il turno al mattino. Adesso la situazione è ancora più massacrante perché alcuni colleghi sono stati contagiati e siamo rimasti in pochi. Non siamo pronti. Per di più sono finiti i tamponi e il farmacista ospedaliero non riesce a reperirne di nuovi perché le scorte sono esaurite. Io sono riuscito a recuperare una mascherina, ma era l'ultima. La sto riusingo, di giorno in giorno». Anche negli ospedali di Parma e Piacenza di

mascherine e tamponi in reparto non ce ne sono più.

Il terzo problema è la mancanza di spazi per l'isolamento dei pazienti che si presentano in pronto soccorso con sintomi da Coronavirus, con il rischio di diffondere il contagio nell'ospedale. A tal proposito le Regioni hanno predisposto un servizio di chiamata, affinché siano i sanitari a →

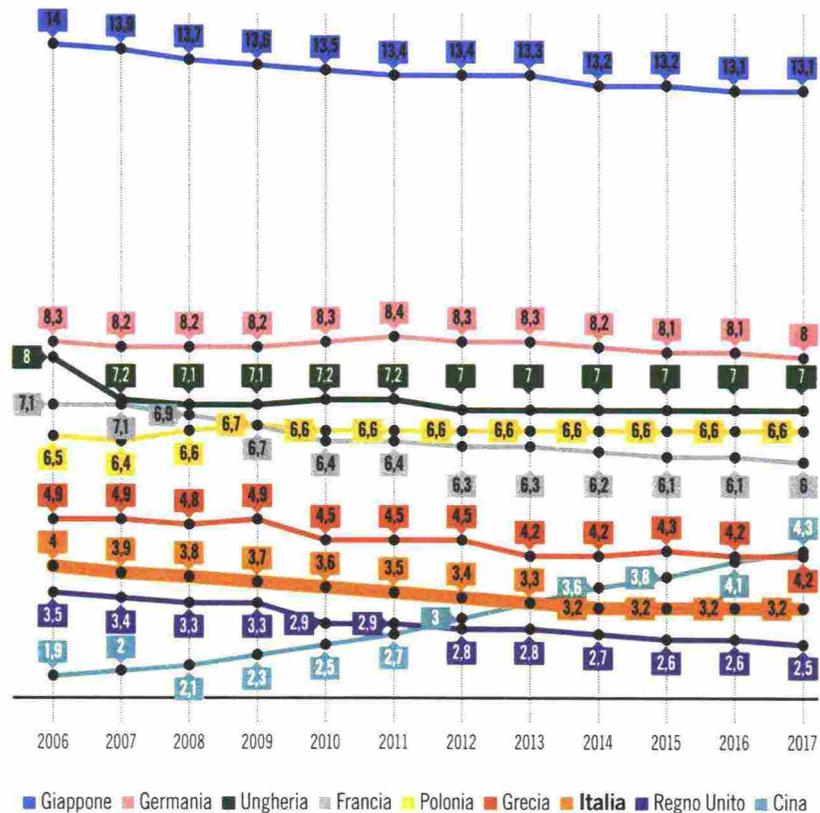
“PER CONTRATTO DOVREMMO FARE UNA PAUSA DI UNDICI ORE FRA UN TURNO E L'ALTRO. E INVECE SIAMO SEMPRE MOBILITATI, GIORNO E NOTTE. E QUESTO PRIMA DEL COVID-19”

1 marzo 2020 **L'Espresso** 19

Italia virus /La sanità

→ recarsi nelle abitazioni di chi lamenta sintomi influenzali da Covid-19, evitando quindi che la popolazione intasi l'ospedale, trasformandolo in un nuovo focolaio. Per ora i pazienti ricoverati con complicanze sono poche decine e sono stati smistati nei reparti di infettivologia sul territorio, ma se i casi gravi dovessero aumentare, gli ospedali non riuscirebbero ad accogliere i malati, se non altro perché in un decennio il sistema sanitario ha perso 70mila posti letto. Spiega la ricerca del Cergas Bocconi che tra il 2012 e il 2017 sono stati soppressi 759 reparti ospedalieri (meno 5,6 per cento) e i posti letto in dotazione sono 3,2 posti ogni mille abitanti, contro i sei della Francia, gli otto della Germania: «La riduzione dei budget di spesa ha imposto la chiusura di molti piccoli ospedali, che paradossalmente di fronte a questa emergenza sarebbero stati utili per isolare i casi. Anche se, dal punto di vista dell'attività ordinaria e della competenza degli ospedali è stato giusto concentrare le specialità in poche grandi strutture», commenta Longo, che fa però notare come l'Italia ha il 20 per cento di risorse in meno rispetto all'Inghilterra, il 34 per cento in meno della Francia, il 45 per cento in meno della Germania. Così come sono inferiori l'incidenza della spesa sanitaria sul pil e il relativo tasso di crescita annuale. Complessivamente lo Stato investe 119 miliardi l'anno per la sanità pubblica, poi i cittadini mettono di tasca propria altri 40 miliardi. Servirebbero 12 miliardi di per portare l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul pil a livello di Regno Unito e Francia. Ma non ci sono soldi: dei 30,2 miliardi della manovra finanziaria da poco approvata, solo sette sono serviti per il rilancio dell'economia, il resto è stato usato per la sterilizzazione dell'aumento dell'Iva. Il governo, però, è almeno riuscito a mettere due miliardi in più sulla spesa sanitaria. Ma all'appello ne mancano dieci, senza contare il gigantesco divario sanitario fra Nord e Sud. «C'è anche una scarsa propensione della politica a finanziare aumenti al fondo sanitario nazionale, mentre l'attenzione è rivolta a misure che comportano trasferimenti monetari diretti o minori prelievi fiscali, tipo il Reddito di Cittadinanza e Quota 100. Dunque, è realistico prevedere un finanziamento

POSTI LETTO OGNI 1000 ABITANTI



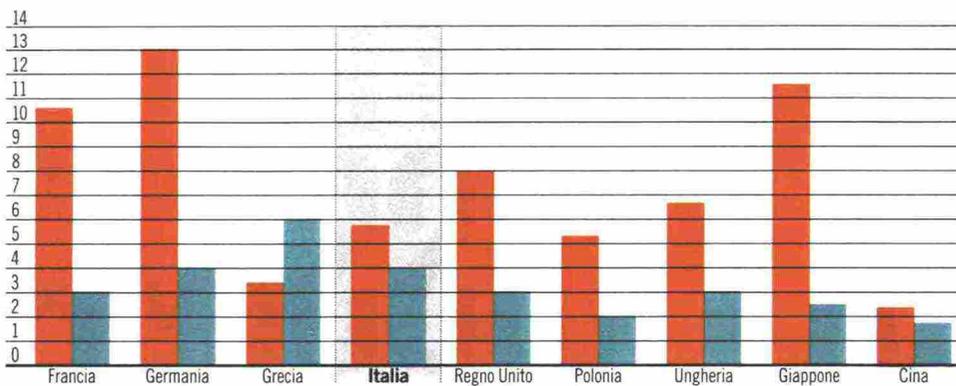
Nei grafici il confronto tra l'Italia, altri paesi europei, Cina e Giappone. La Grecia ha più posti letto e più medici di noi. In venti anni l'Italia ha visto diminuire di oltre centomila i posti letto disponibili.

stabile e quindi decrescente in rapporto ai bisogni in crescita», sostiene Francesco Longo.

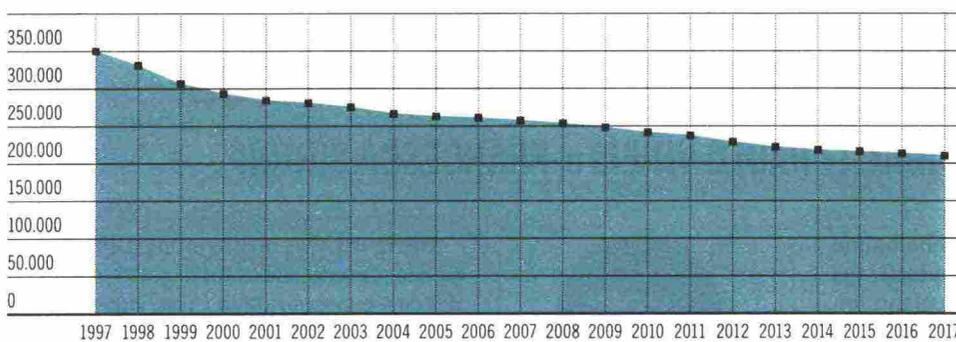
Se non arriveranno fondi e nuovo personale per affrontare l'emergenza Coronavirus, l'effetto sulla sanità ordinaria potrebbe essere devastante. A Milano il tempo d'attesa medio per un intervento chirurgico è di nove mesi e molte risorse nei prossimi mesi saranno dirottate per gestire il sistema logistico di isolamento che impone il virus, ritardando quindi i servizi normali, le visite ambulatoriali, le operazioni non urgenti: «Serve nuova forza lavoro dedicata, che possa lavorare in modo protetto e in ambienti isolati. La buona notizia è che il sistema italiano si è attivato in meno di 24 ore mettendo in campo un modello di economia da guerra. Ma attenzione, in questi casi il coordinamento nazionale deve prevalere su quello regionale, creando una grande cabina di regia di coordinamento. Di più: l'epidemia è diventata il tema dell'agenda po-

Prima Pagina

MEDICI E INFERMIERI OGNI 1000 ABITANTI



NUMERO DI POSTI LETTO TOTALE IN ITALIA



litica, ma al tavolo di guerra è il tecnico che deve avere l'ultima parola, non il politico, altrimenti rischiamo errori strategici che possono essere drammatici sulla diffusione del contagio».

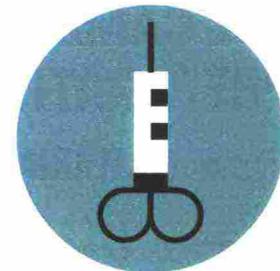
Da un lato, dunque, l'avvento dell'epidemia potrebbe essere l'occasione per rivalutare il Sistema Sanitario Nazionale, un grande bene comune, nato nel 1948, che molti danno per scontato. «Chi, come me, ha vissuto senza, sa quanto il Ssn abbia contribuito a migliorare la qualità di vita di tutti e dobbiamo continuare a sostenerlo, contro la tendenza alla privatizzazione della sanità», argomenta Silvio Garattini, 91 anni, fondatore dell'Istituto di ricerca farmaceutica Mario Negri, che continua: «Quando l'emergenza sarà finita, non dobbiamo dimenticare di rimettere al centro la riorganizzazione della sanità italiana, a partire dall'assunzione di medici e ricercatori». A tal proposito, lo Stato dedica solo lo 0,2 per cento dei 119 miliardi in-

vestiti in sanità pubblica per la ricerca, ben al di sotto della media europea che si attesta all'uno per cento. Questo ha portato alla chiusura di molti dipartimenti, alla sospensione di trail di studio su nuovi farmaci e cure, ma anche al taglio del personale e alla precarizzazione dei ricercatori di istituti e centri di analisi, gli stessi laboratori oggi presi d'assalto per ottenere gli esiti del tampone da Coronavirus. «Bisogna iniziare a spendere meglio i soldi pubblici e capire che se l'industria farmaceutica privata investe il sette per cento del fatturato in innovazione è perché quei soldi servono alla crescita della multinazionale stessa. Detto altrimenti, puntare sulla ricerca significa investire nel futuro del paese», dice il professore. Al contrario, ridurre i finanziamenti in questo ambito vuol dire mettere la sanità pubblica alla mercé del mercato, dell'industria, che persegue logiche ed obiettivi molto diverse dal diritto universale alla salute. ■

UNITÀ DI PERSONALE SSN PER RUOLO IN ITALIA dal 2010 al 2017



-5,4%
Medici



-4,3%
Ruolo sanitario



-9,1%
Altro personale



Fonte: Elaborazione Rapporto Oasi di Cergas Bocconi

1 marzo 2020 **L'Espresso** 21