

Il prezzo del Covid-19 pagato dal nostro Paese

Riduzione dell'aspettativa di vita che cala, in un anno, di tutto il guadagno ottenuto nel decennio precedente; aumentata mortalità per cause quali demenze e diabete. Questo il prezzo che sta pagando l'Italia a oltre un anno dall'inizio della pandemia secondo i dati del nuovo Rapporto dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha valutato indicatori di performance dei servizi sanitari regionali

Secundo il Rapporto 2020 di Osservasalute, l'Italia sta pagando un prezzo alto a oltre un anno dall'inizio della pandemia, che per fortuna, grazie all'aumento della temperatura e alla campagna vaccinale sta allentando la presa come testimoniato dalla sensibile riduzione del numero di nuovi contagi giornalieri, dei decessi e dei ricoveri nelle terapie intensive. In Italia nel 2020 ci sono stati oltre 746 mila decessi, un numero decisamente elevato osservando la serie storica degli ultimi 10 anni, con un incremento di oltre 101 mila decessi rispetto all'anno precedente. Il Covid-19 ha bruciato 10 anni di guadagni in aspettativa di vita: si osserva, infatti, una riduzione consistente della speranza di vita alla nascita tanto da annullare i guadagni ottenuti nel decennio precedente. A livello nazionale la variazione tra il 2019-2020 di questo indicatore è stato pari a -1,4 anni per gli uomini e -1,0 anni per le donne.

L'analisi della mortalità da Covid-19, depurata dalla struttura per età della popolazione, evidenzia che la Valle d'Aosta (246,1 decessi per 100.000 abitanti) e la Lombardia (208,6 per 100.000) hanno

sperimentato una mortalità più che doppia rispetto a quella media nazionale (103,9 per 100.000). La pandemia ha concorso al peggioramento delle condizioni di salute di persone in condizione di particolare fragilità, come dimostra l'aumento, rispetto alla media 2015-2019, di altre cause di morte, quali demenze (+49%), cardiopatie ipertensive (+40,2%) e diabete (+40,7%).

► Regioni e gestione dei contagiati

Lazio e Sicilia, sono le due Regioni con la prevalenza dei contagi più bassa rispetto alla media, ma hanno fatto maggiore ricorso all'ospedalizzazione; al contrario il Veneto, una delle zone maggiormente colpite dai contagi, ha gestito, più di ogni altra, i pazienti a domicilio.

La campagna di vaccinazione ha scontato ritardi dovuti alla disponibilità delle dosi dei vaccini; fino al 7 giugno 2021 sono state somministrate oltre 38 milioni di dosi di vaccino, 13 milioni di persone vaccinate, delle quali il 21% ha completato il ciclo vaccinale. Complessivamente, sono state buone le *performance* regionali rispetto alla percentuali di somministrazione

dei vaccini in relazione alle dosi disponibili: quasi il 91% a livello nazionale, Umbria, Lombardia e Marche con il 93% sono le Regioni più virtuose; Sardegna (84%), PA di Trento, Lazio e Valle d'Aosta (88%) quelle con la quota più bassa.

“Nel nostro Paese, il Ssn ha mostrato i suoi limiti, vittima della violenza della pandemia, ma anche delle scelte del passato che hanno sacrificato la sanità in nome dei risparmi di spesa”, ha affermato il professor **Walter Ricciardi**, direttore scientifico degli Istituti clinici Maugeri e consulente del Ministro Speranza, commentando i dati del Rapporto di Osservasalute. “Ci vogliono più risorse e innovazione, perché la fragilità del Sistema è apparsa in tutta la sua drammaticità durante questa pandemia. Si deve tornare a investire nella ricerca, perché l'innovazione tecnologica porta externalità positive in tutte i settori dell'economia” precisa il professor Ricciardi.

“La *performance* delle Regioni nella gestione della pandemia è stata molto disomogenea, lo testimonia la variabilità del numero dei contagi, del numero dei decessi e delle persone che hanno dovuto

far ricorso alle terapie intensive. Quando questa esperienza sarà finita, si dovranno analizzare i motivi di queste differenze, tentando di trarne insegnamenti che torneranno utili per migliorare il nostro Ssn, ha sottolineato il dottor **Alessandro Solipaca**, Direttore scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane.

“Un altro monito per il futuro - evidenza Solipaca - è che l'emergenza sanitaria ha messo in contrapposizione gli scienziati con i politici, questo ha limitato l'efficacia delle azioni di contrasto della pandemia influenzando sui comportamenti dei cittadini che molto spesso non si sono mostrati collaborativi con le misure suggerite dagli esperti, contribuendo a una maggiore diffusione del virus”.

Per gli esperti un primo insegnamento sembra essere stato recepito, come dimostra il fatto che la politica si è convinta ad aumentare le risorse economiche a disposizione del Ssn. Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per il 2021 cui concorre lo Stato è stato portato a 121 miliardi di euro, la legge di bilancio 2021 ha stabilito che tale finanziamento sarà incrementato di 823 milioni di euro per l'anno 2022, di 527 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e

2025 e di 418 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026.

Di buon auspicio anche il contenuto del recente documento sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr) che riconosce l'importanza del ruolo dell'assistenza sul territorio, la quale costituisce la prima linea di difesa del Ssn. Allo stesso modo, per gli esperti, è da ritenere incoraggiante il crescente utilizzo di strumenti tecnologici in grado di semplificare la gestione del sistema, come testimoniano le numerose iniziative digitali per la facilitazione della gestione dei pazienti durante il periodo pandemico, sia durante la fase di confinamento, sia in fase di uscita dal *lockdown*.

► Le tre fasi della pandemia

In questo Rapporto sono presentati gli indicatori che hanno caratterizzato la pandemia, in termini di contagi, presa in carico dei malati e processo di immunizzazione. Inoltre, sono avanzate alcune prime valutazioni sull'impatto sulla mortalità e le conseguenze in termini di speranza di vita.

“Ripercorrendo con i numeri la storia di questa emergenza pandemica - ha affermato il dottor Solipaca - possiamo dire che la sua dinamica è stata caratterizzata da tre fasi distinte. La fase iniziale interessa soprattutto le re-

gioni del Nord, l'incidenza giornaliera raggiunge il suo massimo il 21 marzo 2020 con 6.557 casi, per poi decrescere fino a un minimo di 114 contagi a metà luglio. A partire dai primi di agosto i casi sono tornati a crescere lentamente fino alla seconda metà di agosto dove la crescita si fa più intensa, dando inizio alla seconda fase della pandemia”.

“La seconda fase - continua l'esperto - colpisce il Paese in maniera più omogenea, pur restando le regioni del Nord quelle più colpite. I contagi tornano a crescere molto più velocemente (il 13 novembre l'incidenza raggiunge il suo apice sfiorando i 41.000 casi), il numero di contagiati complessivi dall'inizio della pandemia raggiunge i 664 mila casi e i decessi superano le 44.000 unità. Successivamente, la curva dei contagi inizia la discesa e, dopo un piccolo rimbalzo nel periodo natalizio, si stabilizza e oscilla intorno a una incidenza giornaliera di circa 11.000 casi. Dalla seconda metà di febbraio 2021 si assiste a una nuova fase nella quale i contagi tornano a crescere con maggiore intensità fino a tornare a circa 27.000 positivi giornalieri il 12 marzo. Attualmente la curva dei nuovi contagiati mostra evidenti segni di decrescita, sia pur con una elevata variabilità e un andamento lento”.

La risposta dell'assistenza territoriale

“Nella gestione dell'evento epidemico acuto - specifica il Rapporto Osservasalute 2020 - l'Assistenza Territoriale costituisce la prima linea di difesa del Ssn. Essa

infatti, se ben preparata e supportata, può ridurre la diffusione dei contagi ed il sovraccarico dei servizi ospedalieri, promuovendo le misure di Sanità Pubblica, trattan-

do a domicilio ove possibile e controllando l'accesso ai livelli di assistenza superiori. D'altra parte, accanto alla presenza di un evento infettivo acuto restano sempre presenti le condizioni croniche, per le quali è fondamentale riuscire a proseguire il più possibile il programma di assistenza predefi-

nito. A tal fine, i professionisti dell'Assistenza Territoriale possono, se adeguatamente supportati, ristrutturare la loro attività in modo tale da mantenere un adeguato contatto con i pazienti che necessitano di un proseguimento dell'assistenza.

I professionisti dell'Assistenza Territoriale si trovano, oltretutto, in una posizione ideale per la messa in campo di forme di ospedalizzazione a domicilio, che possono evitare l'accesso alle strutture ospedaliere (rischioso in contesto epidemico).

Infine, al termine dell'evento epidemico acuto l'Assistenza Territoriale si trova ad affrontare numerose conseguenze dirette (sequele dell'infezione, morti premature, lutti familiari etc.) ed indirette (mancato trattamento di altre condizioni acute, malattie croniche non controllate, riduzione dell'accesso alla medicina preventiva, aumento di dipendenze e problematiche di tipo psicologico/psichiatrico, peggioramento delle condizioni sociali).

Secondo quanto evidenziato dal Rapporto Osservasalute 2020, l'arrivo dell'epidemia da SARS-CoV-2 ha innescato in molti contesti una riorganizzazione dei servizi territoriali ed ospedalieri, seppure nella varietà di contesti normativi e di risorse. Ad esempio, si è assistito ad una accelerazione sulla utilizzazione o nuova creazione di strumenti tecnologici in grado di semplificare la gestione dell'attività professionale, anche nel contesto dell'Assistenza Primaria. In Italia, il clima normativo si sta mostrando molto favorevole all'introduzione e all'utilizzo di nuove tecnologie.

Nel nostro Paese, dal 1 marzo 2020 sono state avviate oltre 170

iniziative digitali per la facilitazione della gestione dei pazienti durante il periodo pandemico sia durante la fase di confinamento sia in fase di uscita dal *lockdown*; ormai circa il 70% di queste iniziative è destinato a pazienti non Covid-19. Per fare qualche esempio concreto, varie regioni hanno sviluppato applicazioni e piattaforme che facilitano la connessione dei pazienti con gli operatori sanitari.

Nell'implementazione di nuovi strumenti digitali rimangono, tuttavia, molti aspetti delicati. Innanzitutto, lo sviluppo tecnologico si muove rapidamente, cosa che non si può, invece, dire per il contesto politico, la pratica clinica e la produzione di evidenze. La ricerca e la valutazione degli esiti della *digital health* sono, quindi, essenziali per supportarne una implementazione sicura ed etica, promuovere l'*accountability* e giustificare gli investimenti. È essenziale dimostrare il reale valore, una volta passata l'iniziale eccitazione legata al lancio di nuove tecnologie.

Un secondo aspetto delicato è indubbiamente quello della protezione della *privacy* e sicurezza. Inoltre, va tenuto presente che le categorie di soggetti che potrebbero maggiormente beneficiare delle nuove tecnologie digitali sono spesso quelle che hanno un minor accesso a queste tecnologie (ad esempio anziani, popolazioni rurali, classi a minor reddito o inferiore livello educativo).

► Rapporto territorio-ospedale

Anche il rapporto tra territorio-ospedale ha visto molte novità organizzative nel periodo epide-

mico. Ad esempio, varie regioni hanno potenziato il ruolo delle Centrali Ospedale-Territorio come snodi organizzativi multidirezionali in grado di ottimizzare accessi e dimissioni dall'Ospedale. Inoltre, l'organizzazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (Usca), costituite da Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera e altri professionisti, ha contribuito a sviluppare una visione proattiva della prestazione medica, permettendo la gestione delle acuzie di quei pazienti Covid-19 positivi direttamente ed elettivamente presso il proprio domicilio o in strutture residenziali (11, 12).

In Emilia-Romagna, in particolare nell'Azienda di Servizi alla Persona di Parma, un ruolo importante è stato svolto dalle Unità Mobili Multidisciplinari, nate nel 2019 come modello sperimentale di integrazione tra Ospedale-Territorio. Si tratta di mini-*équipe* costituite da specialisti ospedalieri che già in tempi pre-Covid-19 si recavano presso strutture residenziali per anziani al fine di evitarne l'accesso in Ospedale.

Di fatto, durante la pandemia hanno costituito una forma di Usca con funzione di collegamento tra Ospedale e Territorio, specialmente per quanto riguarda le residenze socio-assistenziali, ed per quanto concerne le Usca, hanno contribuito a determinare una divisione per livello di specializzazione.

Il Rapporto Osservasalute 2020 completo è consultabile al link:

<https://www.osservatoriosullasalute.it/osservasalute/rapporto-osservasalute-2020>