
LA MAREA DI VISITE RIMANDATE PER IL COVID-19 RISCHIA DI TRAVOLGERE LA SANITÀ

NICOLA BEDIN E PAOLO MIGLIAVACCA

A causa dell'emergenza coronavirus, gli ospedali italiani – in particolare quelli delle zone più colpite – si sono trovati ad affrontare un enorme afflusso di pazienti Covid-19, per gestire i quali sono state fortemente limitate tutte le altre prestazioni sia di ricovero che ambulatoriali. Un grande volume di servizi alla salute è stato interrotto: sono di fatto preservate le sole prestazioni urgenti e indifferibili, come per esempio quelle connesse alle malattie oncologiche o a patologie cardiache acute.

Siamo oggi di fronte a un imponente marea montante di visite mediche, di esami diagnostici e di cure rimandate, sospese in un'attesa che se dovesse perdurare ancora a lungo potrebbe avere conseguenze anche gravi sullo stato di salute degli italiani.

Pensiamo anche alla mancata prevenzione. Per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali, negli ultimi anni i cittadini hanno progressivamente cercato risposta sia attraverso erogatori pubblici o privati accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale, sia, in modo crescente, acquistando liberamente le prestazioni da erogatori puramente privati, vuoi per poter agevolmente scegliere i professionisti di fiducia, vuoi per la volontà di comprimere tempi di attesa talvolta lunghi. Sono anni ormai che i responsabili nazionali e locali del Servizio pubblico si cimentano con la problematica dei tempi d'attesa, che viene contenuta faticosamente, dato il limite oggettivo di risorse economiche e organizzative. La componente di spesa privata ambula-

toriale, anch'essa in questa fase drasticamente ridimensionata, è negli ultimi anni incrementata in modo significativo, sostenuta secondo l'Istat dai bilanci delle famiglie per quasi 15 miliardi di euro all'anno, avvicinandosi al 50% del totale: stiamo parlando di più di 250 milioni di prestazioni (Oasi su dati del Ministero della Salute 2017), senza considerare gli esami di laboratorio.

Per dare la percezione del problema, in Lombardia sono differite, per ora, circa 3 milioni di prestazioni. In Emilia-Romagna le mammografie programmate nella settimana dal 2 all'8 marzo, la prima di applicazione delle misure di contenimento della pandemia, erano 460. Nella settimana dal 16 al 22 marzo sono state 21. Nelle due medesime finestre temporali, le visite cardiologiche sono passate da quasi 2000 a 32. Il Piemonte ogni mese offre ai propri cittadini mediamente 4500 visite pneumologiche (e questo determina liste di attesa superiori ai 30 giorni per il 35% delle richieste): ora, e per un periodo non breve, questa specialità medica è impegnata in prima linea nella gestione dei casi Covid-19, ed è difficile immaginare quando sarà possibile che uno pneumologo potrà offrire un proprio consulto ad un paziente non "indifferibile".

Occorre definire un piano di recupero della domanda "normale" di prevenzione e cura, per evitare che la marea montante di quanto è stato sospeso travolga il sistema di offerta, e determini, inevitabilmente, un peggioramento complessivo degli esiti in sanità. —