

Perché Covid ha causato tanta sofferenza nella regione più ricca d'Italia

La Lombardia è stata travolta dalla pandemia, in parte a causa di un programma di privatizzazione medica mal eseguito.

Di **Peter S. Goodman** e **Gaia Pianigiani**

Pubblicato il 19 novembre 2020 Aggiornato il 20 novembre 2020 alle 3:10 ET

LONDRA - La dottoressa Chiara Lepora non avrebbe mai immaginato di essere impiegata nel suo Paese d'origine, l'Italia. Come medico per l'agenzia di soccorso internazionale Medici Senza Frontiere, era abituata a prendersi cura delle persone in paesi come lo Yemen e il Sud Sudan, in mezzo alla povertà estrema e alla guerra.

Ma all'inizio di quest'anno, mentre il nuovo coronavirus si diffondeva dall'Asia all'Europa, la dottoressa Lepora si è trovata in servizio nella regione settentrionale italiana della Lombardia, uno dei luoghi più ricchi della terra.

Ancorata da Milano, capitale finanziaria e della moda italiana, la Lombardia vanta un'industria sofisticata e strutture mediche di livello mondiale. Eppure è stata travolta dalla prima ondata della pandemia globale, costringendo i medici a razionare ventilatori e letti d'ospedale, dovendo decidere chi è vissuto e chi è morto.

La catastrofe nella regione più ricca d'Italia è stata in parte una conseguenza dell'aver affidato gran parte del sistema sanitario pubblico a società private a scopo di lucro senza riuscire a coordinare i loro servizi. Nel quarto di secolo precedente, sono stati investiti ingenti investimenti in specialità redditizie come la cardiocirurgia e l'oncologia. Le aree in prima linea della pandemia, come la medicina di famiglia e la salute pubblica, sono state trascurate, lasciando le persone eccessivamente dipendenti dagli ospedali per l'assistenza.

Mentre l'Italia ora deve affrontare una brutale seconda ondata, la Lombardia è di nuovo vicina al punto di rottura, con tre quarti dei suoi letti ospedalieri occupati da pazienti Covid-19, quasi il doppio del livello considerato pericoloso dal Ministero della Salute nazionale.



I reparti di emergenza in Lombardia, la regione più ricca d'Italia, erano stracolmi di pazienti durante la prima ondata di pandemia a marzo. Fabio Bucciarelli per The New York Times

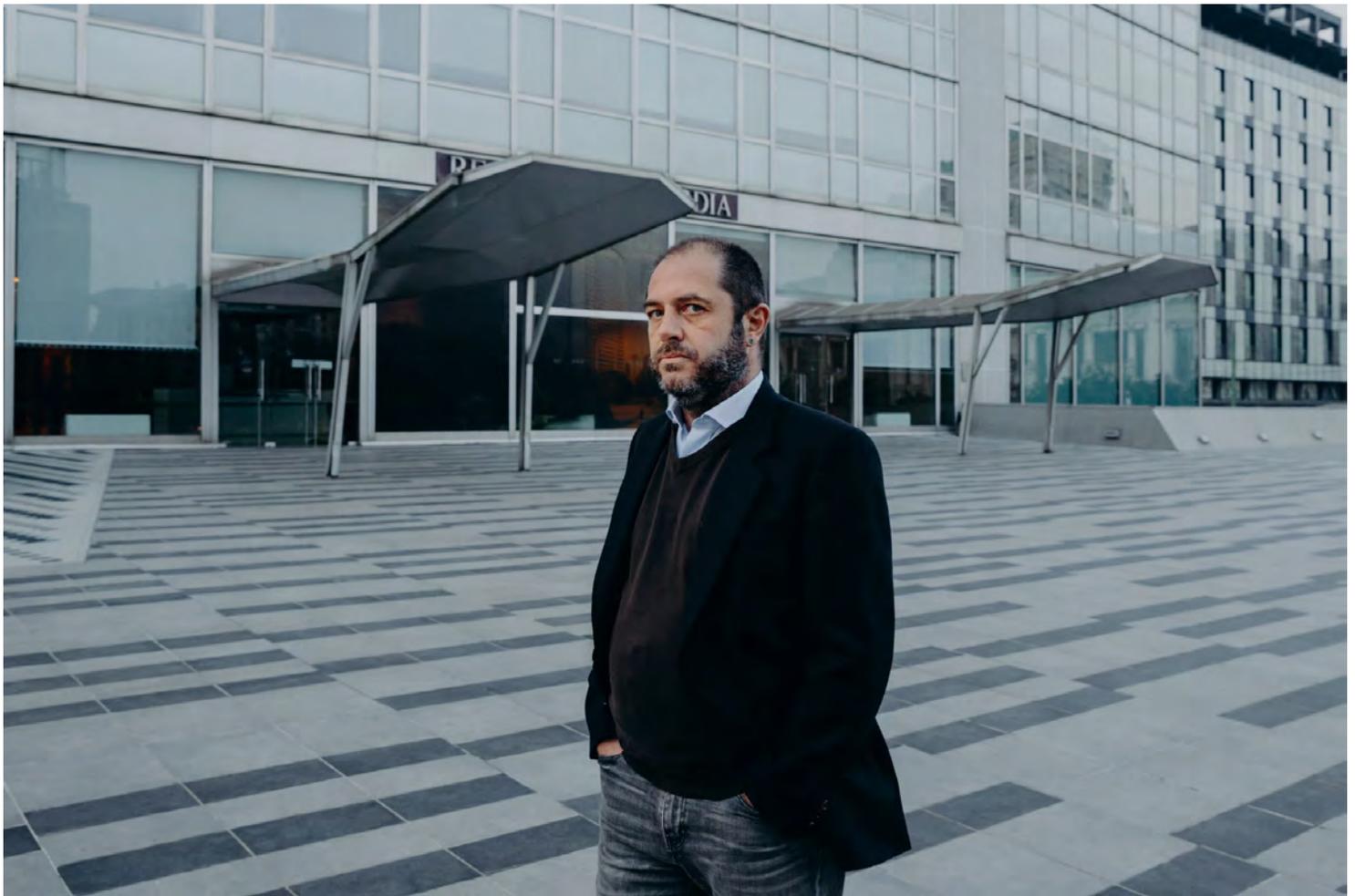
"Se consideri il profitto come il gioco finale dell'assistenza sanitaria invece che della salute, alcune persone saranno escluse", ha detto il dott. Lepora. "La pandemia mette a nudo tutte queste debolezze."

A differenza degli Stati Uniti, dove oltre 30 milioni di persone non hanno un'assicurazione sanitaria, l'Europa rimane una terra di cure mediche universalmente accessibili e fornite dal governo, Italia inclusa. Eppure in Lombardia, la regione più colpita, la pandemia ha rivelato le insidie di una spinta mal eseguita per aprire il sistema a fornitori privati.

"Specializzazioni come igiene e prevenzione, assistenza sanitaria di base, ambulatori, malattie infettive ed epidemiologia sono state considerate asset non strategici, non abbastanza sexy", ha detto Michele Uselli, neonatologo a Milano che ricopre un seggio nell'assemblea regionale, in rappresentanza del festa di centrosinistra Più Europa.

"Ecco perché abbiamo un sistema sanitario molto ben preparato per curare le malattie più complicate ma completamente impreparato a combattere qualcosa come una pandemia", ha aggiunto il dott. Uselli.

Lo stesso si potrebbe dire di molti paesi ricchi, inclusi Stati Uniti e Gran Bretagna, dove le cure mediche all'avanguardia non hanno fornito alcuna immunità contro la pandemia. Solo una manciata di posti - tra cui Taiwan, Corea del Sud e Nuova Zelanda - si distinguono per le loro risposte efficaci alla pandemia.



Il richiamo di specialità lucrative, a scapito della medicina generale, ha lasciato la Lombardia "completamente impreparata a combattere qualcosa come una pandemia", ha detto Michele Uselli, neonatologo e legislatore milanese. Camilla Ferrari per The New York Times

Ma la Lombardia rivendica la distinzione come un valore anomalo tra i luoghi più colpiti al mondo. L'Italia ha subito più di 760 morti per milione di persone, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, più degli Stati Uniti e quasi quanti la Gran Bretagna. A metà ottobre, circa la metà delle morti italiane era avvenuta in Lombardia. Il numero dei defunti del paese ora è di oltre 47.000.

Le radici del cambiamento della Lombardia risalgono al 1995, quando un politico fiammeggiante di nome Roberto Formigoni divenne il governatore regionale. Ha difeso la legislazione che consentiva ai fornitori privati di servire i pazienti mentre riscuoteva i pagamenti dal sistema sanitario regionale finanziato dai contribuenti.

Molti hanno abbracciato il cambiamento come un'innovazione che ha portato la concorrenza, costringendo gli ospedali e le cliniche pubbliche a migliorare. Ma la privatizzazione è stata intrecciata con la corruzione.

Il signor Formigoni avrebbe scontato più di cinque anni di prigione per un piano in cui accettava gite in yacht, vacanze in lussuosi resort caraibici e vari doni da un lobbista per fornitori di servizi medici privati in cambio di guidare gli affari della regione a modo suo.

Lo scandalo è stato meno un'anomalia che un indicatore delle forze che guidano la privatizzazione, una realtà che è continuata anche dopo che Formigoni ha lasciato l'incarico nel 2013, dicono gli esperti.



Ancorata da Milano, la Lombardia vanta un'industria sofisticata e strutture mediche di livello mondiale. Eppure è stato travolto dalla prima ondata di pandemia. Alessandro Grassani per The New York Times

Molti sostengono che i problemi che affliggono il sistema sanitario regionale non sono un'accusa di privatizzazione ma di fallimento dei leader del governo locale nel garantire che le società private forniscano i servizi necessari.

BRIEFING SUL CORONAVIRUS : una guida informata all'epidemia globale, con gli ultimi sviluppi e la consulenza di esperti.

Iscriviti

"Il problema è nella governance di ospedali e cliniche", ha detto Francesco Paolucci, professore di economia e politica sanitaria presso l'Università di Bologna.

I funzionari regionali avrebbero potuto condizionare la loro disponibilità a pagare i trattamenti presso centri oncologici all'avanguardia sulla promessa che i fornitori privati avrebbero fornito servizi meno redditizi come l'assistenza geriatrica. Ma quella mentalità è stata superata dai profitti da realizzare.

"Hanno dato il permesso al settore privato di aprire più o meno quello che volevano", ha detto il dottor Uselli. "È stata un'occasione completamente persa per ritenere le aziende private responsabili della loro responsabilità sociale".

L'attenzione alle specialità redditizie ha creato incentivi per i medici a cercare lavoro in quelle aree, abbandonando la medicina generale.



Con le migliori menti mediche concentrate su cure avanzate, la capacità della Lombardia di fornire cure mediche di base e salvaguardare la salute pubblica si è gradualmente deteriorata. Alessandro Grassani per The New York Times

Nel 2016, la Lombardia, che ospita oltre 10 milioni di persone, ha visto solo 90 laureati in medicina proseguire gli studi specialistici per diventare medici di medicina generale. Hanno ricevuto borse di studio annuali di 11.000 euro (quasi \$ 13.000), meno della metà di quelle garantite da persone che si preparano per specialità come la cardiologia. I numeri sono cresciuti negli ultimi anni, ma non abbastanza da sostituire i medici di medicina generale in pensione, affermano le associazioni mediche.

Con le migliori menti mediche concentrate su cure avanzate, la capacità della Lombardia di fornire cure mediche di base e salvaguardare la salute pubblica si è gradualmente deteriorata. Negli ultimi dieci anni, la spesa sanitaria totale in Lombardia è aumentata dell'11%, mentre il sostegno alle cure primarie è stato tagliato del 3%, secondo i dati ufficiali analizzati dal dottor Uselli.

La Lombardia sembra aver aggravato i suoi problemi con una legge del 2015 che centralizzava i servizi per le malattie croniche come l'ipertensione negli ospedali, diminuendo ulteriormente il ruolo dei medici di base nell'aiutare a mantenere sani i loro pazienti.

"Si trattava di razionalizzare i costi ed evitare sprechi", ha detto Marco Cambielli, un gastroenterologo a capo di un'associazione di medici e dentisti nella città di Varese. "Ma ha causato la perdita del rapporto tra i pazienti e i loro medici generici."



L'abbazia di Chiaravalle, alle porte di Milano, all'inizio della pandemia. Alessandro Grassani per The New York Times

Nella vicina regione Veneto, un sistema sanitario incentrato sulla cosiddetta community care - in cui medici di famiglia e infermieri facevano visite domiciliari con un occhio di riguardo alla prevenzione - ha dato risultati decisamente migliori. Lì, i medici di base e un efficace sforzo di ricerca dei contatti hanno impedito a un'ondata di persone di raggiungere gli ospedali.

"I medici di famiglia sono un costo", ha detto Filippo Anelli, presidente della federazione nazionale medici e dentisti. "Se la mentalità è che devi guadagnare con l'assistenza sanitaria, l'investimento nella medicina di comunità sembra chiaramente meno remunerativo".

Quando la prima ondata ha colpito, Milano - una città di oltre 1,3 milioni - aveva solo cinque medici esperti in sanità pubblica e igiene, ha detto Roberto Carlo Rossi, presidente dell'Ordine dei Medici e dei Dentisti di Milano. Erano responsabili della creazione di un regime di test e tracciamento dei contatti.

Da allora la regione ha assunto di più. Eppure, il mese scorso, il dipartimento di salute della Lombardia ha comunicato ai medici che l'agenzia "non può più condurre un'indagine epidemiologica tempestiva". Quell'avviso è stato tanto prematuro quanto inquietante: le morti quotidiane di Covid in Italia sono quasi triplicate nelle ultime due settimane, con la Lombardia di nuovo in testa alla tendenza.

La dottoressa Lepora, il medico di Medici Senza Frontiere, era in viaggio verso la sua base a Dubai a febbraio, di ritorno da un viaggio negli Stati Uniti, quando si è fermata per visitare la sua famiglia nella regione del Piemonte settentrionale. La pandemia ha chiuso gli aeroporti, lasciandola abbandonata.



All'Ospedale Civili di Brescia sono state allestite le tende per far fronte all'emergenza coronavirus di marzo. Alessandro Grassani per The New York Times

Due dozzine di altri italiani che lavorano con Medici Senza Frontiere sono rimasti bloccati allo stesso modo. Hanno allestito un'unità di supporto presso un ospedale pubblico della città di Lodi.

I medici erano esperti in zone disastrose e stupiti di vedere che l'Italia era diventata una cosa sola. I loro colleghi italiani si stavano avventurando in unità di terapia intensiva piene di pazienti Covid senza adeguati dispositivi di protezione.

Il dottor Lepora ha cercato di istituire un sistema di razionamento limitando il numero di persone che entrano in ospedale. Ma ha detto che il piano è entrato in conflitto con le operazioni di società private che fornivano pasti e servizi di pulizia. Si sono rifiutati di limitare le loro visite, preoccupati di poter essere accusati di aver violato i loro contratti.

Quando è tornata in Medio Oriente a giugno, la dottoressa Lepora aveva diagnosticato un problema preoccupante. "Il servizio piuttosto che il paziente era stato messo al centro dell'attenzione", ha detto.

A Milano Erika Conforti, 35 anni, ha aperto il suo studio di medico di famiglia a febbraio, giusto in tempo per la pandemia. Aveva rilevato uno studio da un medico in pensione, che lavorava in un ufficio privato in un condominio.



Nello studio della dott.ssa Erika Conforti a Milano, 30 pazienti sono risultati positivi al Covid-19 in un giorno recente, mentre oltre 50 sono stati messi in quarantena. Camilla Ferrari per The New York Times

Secondo le norme che regolano il sistema sanitario lombardo, i medici di base avrebbero dovuto essere responsabili di non più di 1.500 pazienti, ma il dottor Conforti inizialmente ne ha ereditati 1.800, di cui 500 anziani.

Era stata attratta dalla medicina generale per il desiderio di aiutare le persone con disturbi quotidiani. "Amo parlare con i pazienti", ha detto.

Con il diffondersi della pandemia, si è ritrovata a lavorare 12 ore al giorno e non riesce ancora a tenere il passo con la raffica di chiamate ed e-mail. Ha lottato per visitare i pazienti colpiti dal coronavirus. Il sistema regionale mancava di equipaggiamento protettivo come maschere e guanti, quindi ha comprato il suo.

Mentre la seconda ondata prende forza, il dottor Conforti si preoccupa che le stesse affezioni siano all'opera. La regione ha aggiunto letti ospedalieri, ma mancano infermieri e anestesisti.

"Se non ci sono abbastanza persone che sanno come lavorare nell'ambiente ospedaliero, aumentare il numero di letti è inutile", ha detto.

Nel suo studio, 30 dei suoi pazienti sono risultati positivi al Covid-19 in un giorno recente, mentre altri 50 sono stati messi in quarantena, in attesa di test che hanno impiegato cinque e sei giorni per produrre risultati.

"Mi piacerebbe essere in grado di contattare i pazienti Covid positivi almeno una volta al giorno, ma semplicemente non ho il tempo", ha detto il dott. "Sono preoccupato che ogni piccola distrazione che ho abbia conseguenze molto gravi. Ho paura mentre lavoro. "



Al cimitero Maggiore di Milano le vittime del Covid-19. L'Italia ha subito più di 760 decessi per milione di persone, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità. Alessandro Grassani per The New York Times

Gaia Pianigiani ha contribuito alla segnalazione dall'Italia.

Correzione : 19 novembre 2020

Una versione precedente di questo articolo si riferiva erroneamente al numero di morti per Covid-19 in Italia. Sono morti più di 47.000, non 17.000.

Peter S. Goodman è un corrispondente di economia europea con sede a Londra. In precedenza è stato corrispondente economico nazionale a New York. Ha anche lavorato al Washington Post come corrispondente dalla Cina ed è stato redattore capo globale dell'International Business Times. @petersgoodman

Gaia Pianigiani è una giornalista con sede in Italia per il New York Times. @gaia_pianigiani