

La pandemia ri-esplode, la Giunta Regionale si dimena

A avete mai saputo di epidemie che durano 4-5 mesi? Andando a ritroso nel tempo, la risposta sarebbe No. Eppure in molti, a giugno avevano finto di credere che il Covid-19 se ne fosse andato come se niente fosse per farci andare tutti in vacanza. Ed ora, da regione poco 'incline' al virus, oggi la nostra è fra quelle messe peggio di fronte alla seconda ondata di contagi e le risposte affannosamente abborraciate dal governo regionale mostrano una sostanziale mancanza di un quadro di riferimento, un'assenza totale di programmazione. Non si sono potenziati gli organici e le dotazioni, si conta il fallimento del monitoraggio dei contagi e del sistema di tracciamento, mentre si abbandona a se stesso il decisivo avamposto costituito dai medici di base. La dura realtà è che il coronavirus è tornato (ma non se ne era mai andato) e la gente ora oscilla fra paura e rabbia. Ha ragione Andrea Raballo, professore associato di Psichiatria all'Università di Perugia, quando dice che questa pandemia andava affrontata come una maratona e non come una corsa sui 100 metri, e non minimizzando la possibilità di una seconda ondata. Questo è stato, nella sostanza, l'errore di fondo a cui sono incorse anche le autorità pubbliche dell'Umbria, soprattutto per opportunismo: non andare contro il clima del 'liberi tutti' estivo e della "dittatura sanitaria" cavalcato dalla destra e dall'industria delle vacanze. Va da se quindi, che nel frattempo, nulla, o quasi, è stato predisposto.

Ripercorrendo come la Giunta ha fatto fronte, fin dall'inizio alla pandemia, si può sinteticamente dire che, ereditando una medicina di base in grado, nonostante tutto, di reggere, si è limitata quasi esclusivamente a rimodulare la rete ospedaliera regionale, e - indotta dalla tragica esperienza della Lombardia - a ridurre al massimo il numero degli ospedali deputati al trattamento della infezione, in quanto potenziali luoghi di facile contagio: agli ospedali di Perugia e di Terni, rimasti 'misti', sono stati affiancati un ospedale Covid (a Pantalla) e tre "non Covid" (Branca, Spoleto ed Orvieto) dove dirottare i pazienti per le altre malattie. Successivamente e inespugnabilmente si è tornati a 6 o 7 ospedali "misti". Il tutto con le difficoltà proprie di una situazione oggettivamente resa complicata da un evento inaspettato, ma anche da una carenza di risorse e organizzativa già da tempo denunciata, *in primis* dagli operatori sanitari, ma che non sembrava fino ad allora fosse in cima alle preoccupazioni della nuova amministrazione regionale. Quando poi, la pandemia è ripartita, la Giunta ha risposto confusamente, in un clima di apprensione generale e di crescenti tensioni sociali, ampliati dalla mancanza di un sistema concordato e stabile di confronto - non è proprio nelle loro corde - con ospedali, sindaci e dirigenti scolastici umbri. Esempio plastico di questo solipsismo è la vicenda di Spoleto: dopo che i sindaci della destra si menavano fendenti sui giornali, impegnati esclusivamente ad evitare la presenza di pazienti Covid negli ospedali delle proprie città, la Giunta, già da giorni nel panico, ha deciso di chiudere, senza alcun confronto con le istituzioni cittadine, né preavviso per gli utenti, quasi tutti i reparti (perfino il Pronto soccorso) dell'Ospedale di Spoleto, quello che serve anche le aree terremotate della Valnerina, per trasformarlo in un *Covid Hospital*. A ciò è seguita la rivolta della città e dello stesso sindaco di destra, e conseguente parziale rettifica del provvedimento. Fibrillazioni simili, sebbe-

ne meno corrusche, si sono verificate anche per l'Ospedale di Pantalla, con l'irritazione di sindaci e popolazioni del Tuderte e del Marsicanese. Grandi perplessità e opposizioni ha determinato anche la decisione di trasformare la Rsa Seppilli (ex Grocco), in residenza Covid da 36 posti per i casi meno gravi mentre, diversamente dalla prima ondata, si aveva l'esplosione dei contagi in tutte le residenze per anziani (da Fontenuovo e dal Seppilli di Perugia, al Rossi e al Casori di Assisi sino all'Opera Pia Castori di Foligno) superando i 200 positivi, tra ospiti ed operatori. Insomma non si è considerato che il rischio focolai sarebbe stato ancora più alto per la presenza, presso la Rsa Seppilli, di altre 9 strutture socio sanitarie, compresa la neuropsichiatria e la riabilitazione dell'età evolutiva oltre alla psicologia clinica. Questi i casi più evidenti, ma ve ne sono stati altri simili, raccontati dalla stampa locale, tutti comunque con il timbro di una politica che ha innervosito e frustrato operatori e comunità locali messi sempre di fronte al fatto compiuto. Il problema vero è che in questi mesi, nonostante le continue sollecitazioni anche dei sindacati, nulla o poco è stato fatto per il rafforzamento del personale (il concorso per l'assunzione di 300 infermieri pare si sia impantanato) che rappresenta una, se non la, emergenza principale. Manca personale infermieristico ma scarseggiano anche anestesisti e pneumologi, il 50% dei quali sono stati spostati dai loro reparti a quelli Covid. E a poco serve incrementare (o promettere di incrementare) i posti letto, con le terapie intensive che dovrebbero salire a 127. Grida vendetta, in proposito il "numero chiuso" a Medicina e l'inspiegabile e più che decennale blocco dei concorsi per le specializzazioni, nonché, più di recente, il fatto che negli ospedali umbri, molte delle ultime assunzioni, quasi tutte precarie, si sono volatilizzate alla ricerca di condizioni di lavoro più stabili. Anche la medicina di base ha continuato a non essere rinforzata, se non con gli Usca (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) cioè piccole squadre di medici e infermieri attrezzate per seguire i pazienti Covid a domicilio, ma solo perché imposte dal Decreto governativo 9 marzo 2020 che ne prevede una ogni 50mila abitanti. Ma ad oggi sono solo 12 delle 18 dovute, che comunque sono poche a fronte delle continue chiamate di aiuto e spesso, perché oberate, manco rispondono al telefono. Insomma, invece di una strategia coerente e pensata per tempo, abbiamo avuto scelte improvvisate e contraddittorie, e forse anche di peggio: attenzione alla delibera regionale del 4 novembre, passata senza colpo ferire, per cui parte delle ulteriori terapie intensive "umbre" troverebbero posto, a spese della Regione Umbria, a Civitanova Marche, nell'inutile e inutilizzato Ospedale fatto costruire da Bertolaso, appena ingaggiato dalla Tesei. E c'è ancora Bertolaso a sovrintendere anche lo scenografico allestimento dell'ospedale da campo davanti al nosocomio di Perugia (costerà 3 milioni di euro per 12 posti di terapia intensiva). Lo stesso sta avvenendo davanti all'Ospedale di Terni. Da più parti invece, si chiedeva di ricorrere a strutture vuote e inutilizzate da tempo, come la vecchia clinica di Porta Sole a Perugia -poi alla fine adottata come Rsa per pazienti Covid post-acuti - e a Terni il Centro di ricerca delle cellule staminali ("Ex Milizia"). Scelte queste probabilmente troppo semplici e poco costose, e soprattutto meno spettacolari. Peccato grave in tempi di populismo mass-mediatico.

Spesa sanitaria e distributori di snack e caffè



S secondo uno studio realizzato da Prometeia in collaborazione con il Servizio Controllo Strategico della Regione Umbria tra febbraio e fine maggio le regioni italiane hanno speso sul versante sanità, per far fronte all'emergenza Covid, 4,1 miliardi di euro pari al 3,4% della spesa sanitaria pubblica del 2018 (ultimo anno disponibile).

Nei primi quattro mesi di epidemia le regioni con livello di spesa più alto sono state Lombardia (896,2 milioni di euro) Emilia Romagna (736,2 milioni di euro), Piemonte (420,4 milioni di euro) e Veneto (368,3 milioni di euro), regioni nella prima fase più di altre interessate dal diffondersi dell'epidemia. Se si analizzano i dati di spesa riportandoli all'ampiezza demografica delle singole realtà regionali emerge che a fronte di una spesa media nazionale per abitante di 68,3 euro, in Emilia e Romagna se ne sono spesi 164,7, in Friuli 126,6 mentre ampiamente sotto i 100 euro pro capite si pongono sia la Lombardia (88,8 euro) sia il Piemonte (96,70 euro). Se inoltre si analizzano questi dati in rapporto alla gravità della situazione epidemica (rapporto positivi al 31/05 ogni 10.000 abitanti), si evidenzia un comportamento assai diversificato tra le regioni con livelli di spesa non sempre correlati all'andamento dell'epidemia. Ad esempio nella già menzionata Emilia Romagna a fronte di un indice di gravità 62,21 si mobilitano risorse pari a 164,7 euro per abitante, mentre in Lombardia con un indice gravità 70,69 la spesa pro capite si ferma a 96,70 euro.

In questo contesto l'Umbria, con una spesa complessiva di 25,9 milioni di euro, presenta un valore pro capite di 29,5, decisamente al di sotto del 68,3 della media nazionale, di poco superiore al 27,6 del Lazio, che presentava un indice di gravità inferiore a quello umbro (12,60 a fronte del 16,23 dell'Umbria).

Andando avanti, sempre lo studio Prometeia riporta la composizione delle spese emergenziali per tipologia. A livello nazionale, si legge nello studio, la tipologia più rilevante è rappresentata dall'acquisto dei

DPI (dispositivi di protezione individuale) (37,7%) e poi a seguire dai costi aggiuntivi del personale (20,1%), dall'assistenza medica (19,3%) e dall'acquisto di apparecchiature medicali (8,5%). È infine presente una voce "spese non altrove classificate" che pesa per il 9,9% del totale. Questa voce in Umbria invece concentra ben il 75,1% della spesa totale (ovvero 19,5 milioni). Andando ad analizzare l'articolazione interna di questa voce generica si scopre che 4,3 milioni di euro sono relativi a spese per appalti non sanitari del tipo lavanderia, mense, ecc; 5,6 milioni in realtà non sono spese ma minori introiti, dei quali 4,5 milioni sono derivanti da riduzione di ricavi per ticket e prestazioni di ricovero di utenti paganti, 400 mila euro di riduzione della quota incassata dalle strutture pubbliche da prestazioni libero-professionali intra moenia, 800 mila euro da una non meglio precisata riduzione di ricavi dei servizi territoriali e ben 300 mila euro da minori incassi dei bar e dei distributori automatici collocati all'interno del sistema sanitario regionale. Seguono poi 3,6 milioni di euro riguardanti spese riguardanti l'acquisto di farmaci, presidi, materiale diagnostico, dispositivi, ecc esclusi dpi e dm, e 6 milioni di euro di incremento di spese per il personale.

In conclusione, tenendo presente questa articolazione interna, in realtà le risorse impegnate dall'Umbria sullo specifico fronte sanitario per far fronte all'emergenza Covid non sono 25,9 milioni ma, depurate delle spese non direttamente sanitarie e dalle voci di mancato ricavo, scendono drasticamente (si tratta di una stima prudenziale in eccesso) a 16,0 milioni di euro, il che fa precipitare la spesa sanitaria pro capite umbra a 18,2 euro, una delle più basse.

Sulla base di questi dati, al di là di aver imputato come spese per contrastare il Covid la riduzione dei ricavi delle macchinette per il caffè, affermare, come è stato fatto da alcuni organi di stampa locali, che i livelli di spesa umbra sono stati adeguati rispetto all'andamento della pandemia, suscita una qualche perplessità.