

Una Sfida Senza Precedenti

Analisi della prima risposta italiana alla crisi COVID-19
(marzo-maggio 2020)



L'Italia era preparata ad affrontare la crisi?

Il 31 gennaio 2020, l'Italia ha dichiarato lo stato di emergenza nazionale. Come primo paese europeo ad essere travolto dalla pandemia, ha affrontato "nientemeno che uno tsunami di forze senza precedenti".

La gravità dell'impatto è stata immediata e devastante.

+23.000

Decessi in eccesso stimati in Lombardia, la regione più colpita, nei primi due mesi dall'inizio della prima ondata.



Un eccesso di mortalità del +118% rispetto alla media del periodo 2015-2019.

Un Servizio Sanitario Nazionale sotto pressione, prima della pandemia

Il SSN italiano ha affrontato la crisi partendo da una posizione di vulnerabilità strutturale, caratterizzata da:

1. Tagli Finanziari Continui

Decenni di misure di contenimento dei costi hanno limitato le risorse e ridotto le competenze del personale sanitario.

2. Spesa Sanitaria Inferiore alla Media Europea

Spesa Sanitaria pro capite (2019, USD-PPP)



La spesa sanitaria totale era l'8,8% del PIL, quasi l'1% sotto la media UE.

3. Modello Decentralizzato



Un sistema frammentato in 21 sottosistemi sanitari regionali/provinciali, con significative differenze organizzative e di governance.

Il Piano Dimenticato: un progetto di preparazione vecchio di 14 anni



Il Fatto: Già nel 2006, in seguito alle raccomandazioni dell'OMS, il Ministero della Salute aveva sviluppato un "Piano Nazionale di Preparazione e Risposta a una Pandemia Influenzale".



Il Problema

- **Mancato Aggiornamento:** Il piano non è mai stato rivisto o aggiornato nei 14 anni successivi, rimanendo in gran parte inattuato.
- **Scarsi Investimenti:** Dal 2001, meno del 5% del budget sanitario nazionale era destinato alla prevenzione, categoria che include le attività di preparazione pandemica.

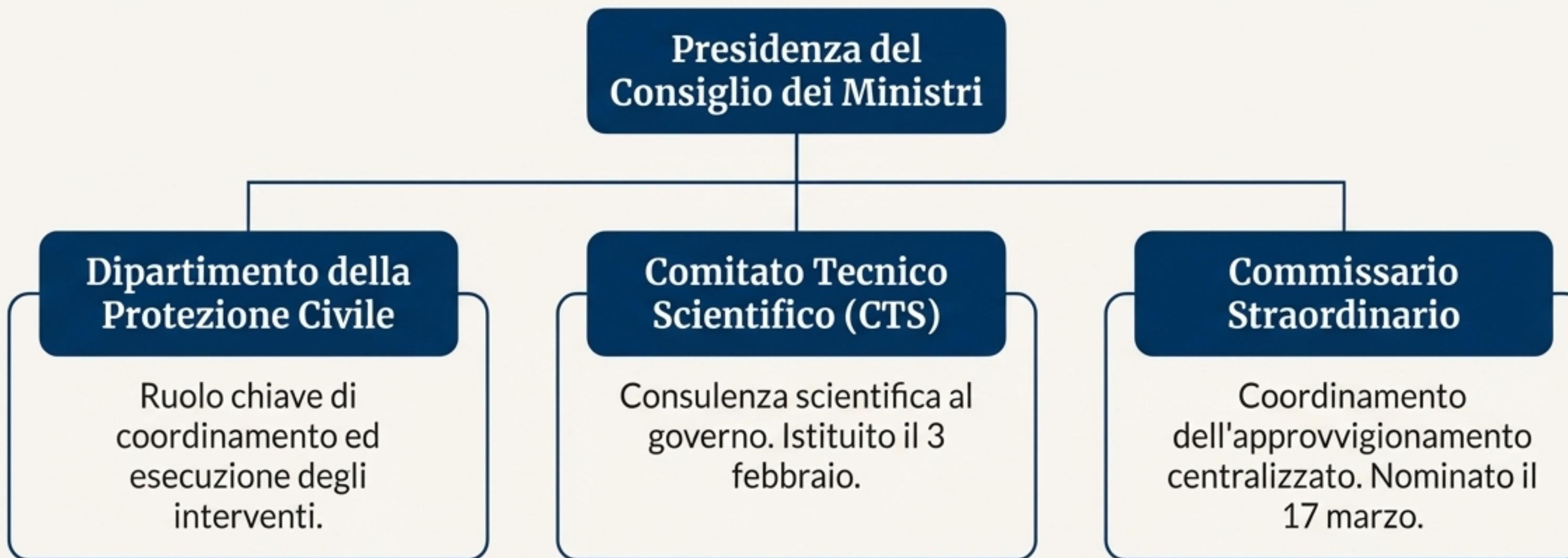
Nessun aggiornamento



Il 24 febbraio 2020, il Primo Ministro si lamentò della mancata applicazione di 'non specificati' protocolli di preparazione da parte delle regioni.

Governare l'emergenza: una nuova catena di comando

La dichiarazione dello stato di emergenza ha attivato una struttura decisionale centralizzata.



Implicazioni Legali

Lo stato di emergenza ha consentito al governo di agire rapidamente tramite 'Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri', bypassando il Parlamento, e di derogare alle rigide norme sugli appalti.

Cronologia di una nazione in lockdown

La risposta politica si è intensificata rapidamente in poco più di un mese.



21 FEBBRAIO

Rilevato il primo paziente italiano a Codogno.
Primo decesso registrato in Veneto.



23 FEBBRAIO

Istituzione delle prime "zone rosse" con restrizioni ai movimenti.



4 MARZO

Chiusura a livello nazionale di scuole e università.



11 MARZO

Lockdown parziale nazionale, chiusura di bar e ristoranti.



22 MARZO

Interruzione di tutte le attività produttive non essenziali.
L'Italia è in lockdown completo.



4 MAGGIO

Inizio della "Fase 2" con la riapertura graduale delle attività.

Una risposta a macchia di leopardo: il conflitto tra potere centrale e regionale

Tensione Istituzionale

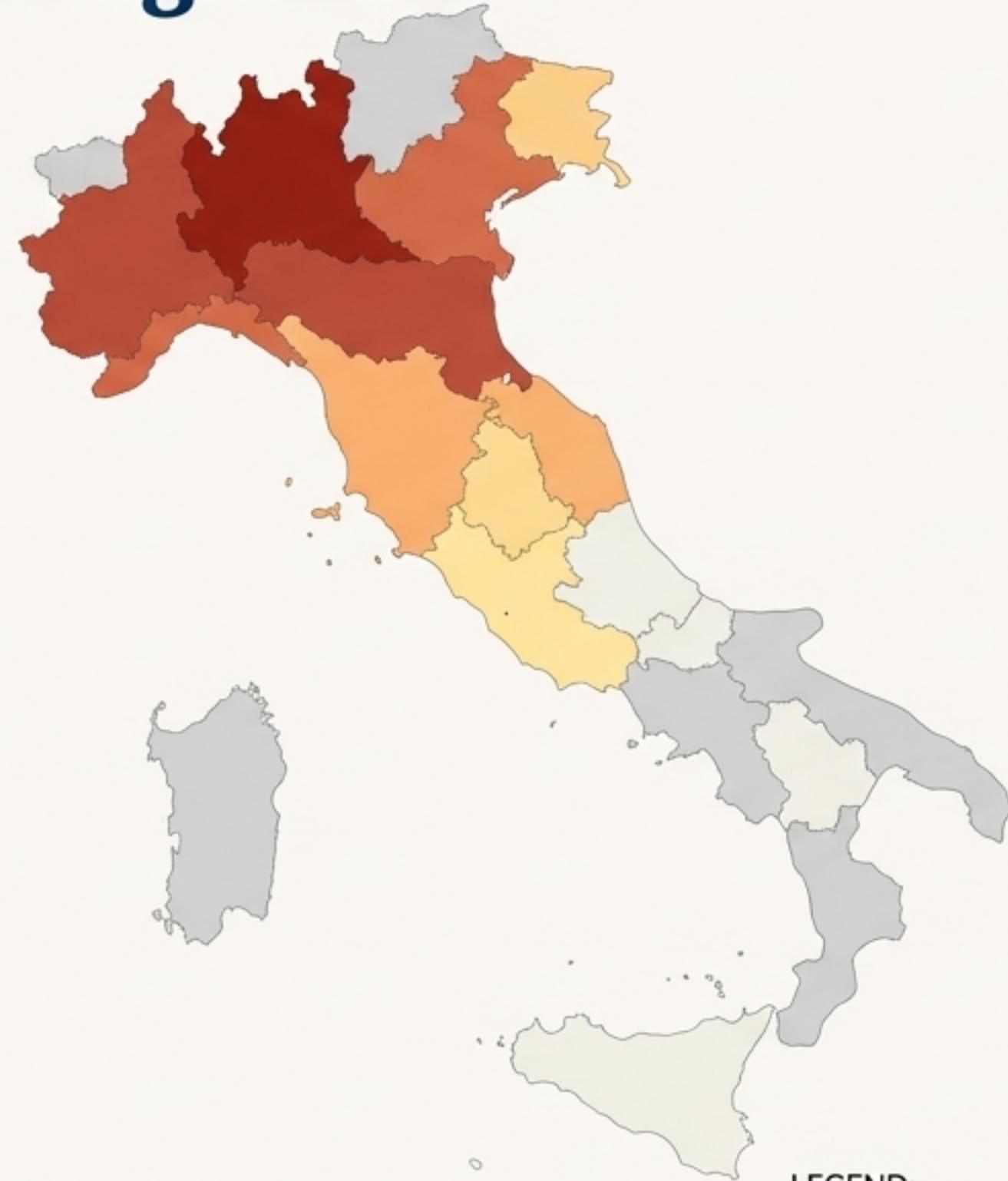
Sebbene la governance di crisi fosse centralizzata, le 21 sanità regionali hanno mantenuto un'ampia autonomia, portando a risposte disomogenee.

Il Gradiente Nord-Sud

L'epidemia ha colpito le regioni italiane in modo diseguale, con un chiaro gradiente da nord a sud. Questo è dovuto a molteplici ingressi indipendenti del virus nel nord, ma anche a diverse politiche implementate a livello regionale.

Un Esempio

Molte regioni del Sud hanno adottato misure immediate, come l'autoisolamento di 14 giorni per chi arrivava dal Nord, riuscendo a "appiattire la curva" più rapidamente nelle fasi iniziali.



LEGEND:
Deep Terracotta Red = Impatto Elevato
Grey/Off-White = Impatto Basso

Risposta sul lato dell'offerta 1: l'espansione di infrastrutture e attrezzature

Per far fronte allo tsunami di pazienti, il sistema ha dovuto espandere la propria capacità a una velocità senza precedenti.

Terapie Intensive (ICU)

+65%



Aumento dei posti letto in terapia intensiva disponibili nel SSN durante la fase acuta, equivalenti a circa **3.360 letti aggiuntivi**.

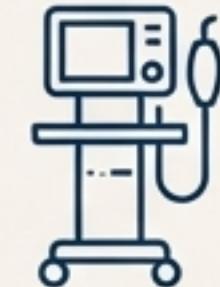
Dispositivi di Protezione (DPI) e Apparecchiature



350+
Milioni
mascherine



7.2+
Milioni
guanti



2.500+
ventilatori
meccanici

Coordinati dalla Protezione Civile, attraverso 52 contratti per un valore totale di circa 357 milioni di euro.

Risposta sul lato dell'offerta 2: la crisi del personale sanitario

Il Paradosso della Forza Lavoro

Rapporto infermieri per medico



Medici: 4,0 per 1.000 abitanti (superiore alla media UE di 3,6), ma con la quota più alta di over 55 (55%).

Infermieri: Grave carenza con 5,8 per 1.000 abitanti (media UE 8,5) e il più basso rapporto medico-infermiere dell'OCSE.

Misure di Emergenza

20.000

Nuovi professionisti sanitari assunti per far fronte alla carenza.

4.300 medici
9.700 infermieri
6.000 altri

- Reintegro di medici e infermieri in pensione.
- Percorsi di reclutamento accelerati.

Il costo nascosto: il crollo dell'assistenza non-COVID

La riallocazione delle risorse per la pandemia ha causato una drastica riprogrammazione dei servizi sanitari, con gravi conseguenze per i pazienti non-COVID.

Chirurgia Elettiva

75%



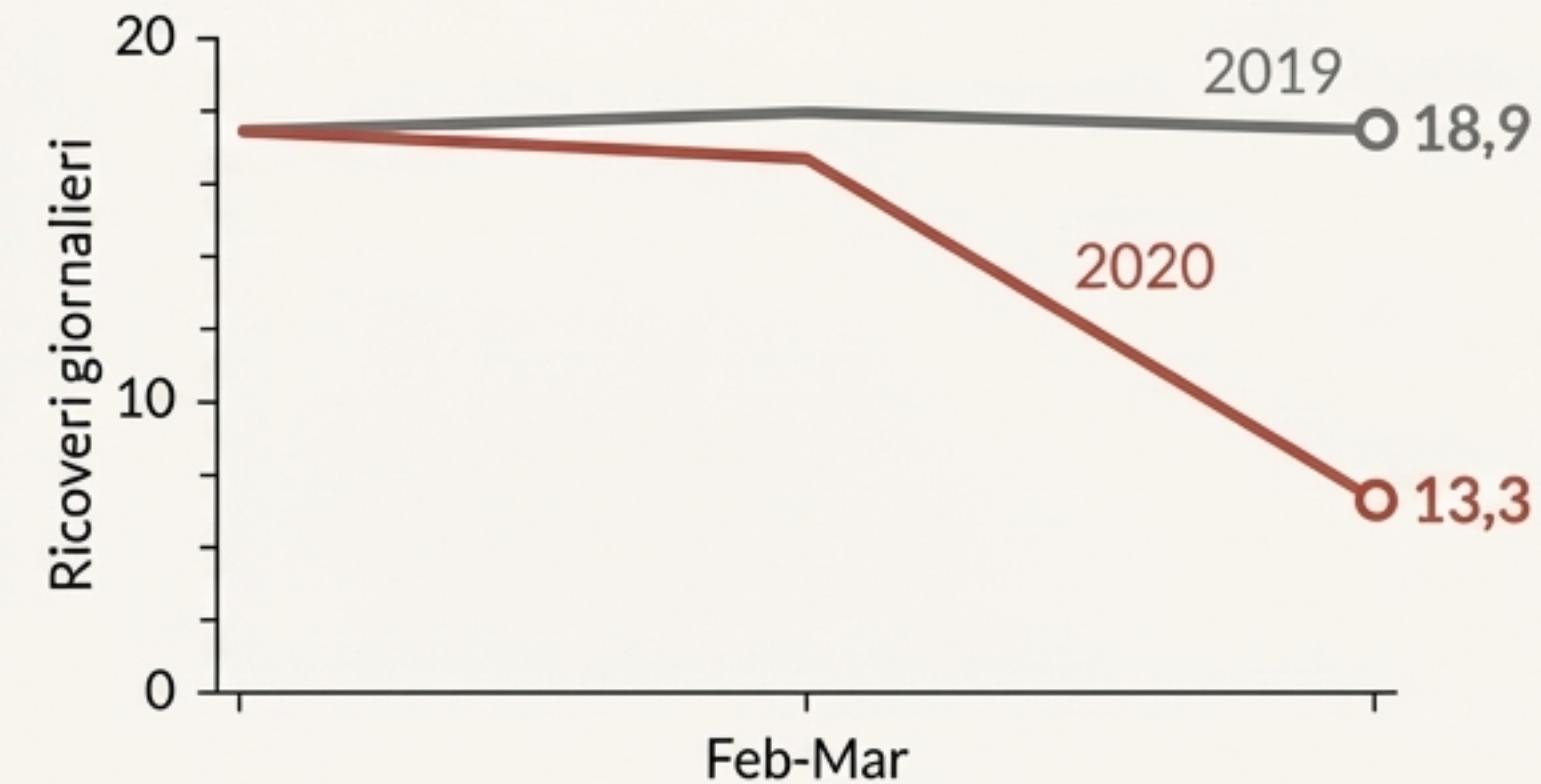
Sospensione stimata degli interventi chirurgici elettivi.

410.000

Interventi chirurgici cancellati o riprogrammati durante il picco di 12 settimane.

Pronto Soccorso (A&E)

Ricoveri giornalieri per sindrome coronarica acuta (15 ospedali Nord Italia)



Focus sui più vulnerabili: la tragedia delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)

Le case di cura sono state tra i luoghi più colpiti dall'epidemia, con un eccesso di mortalità che ha seguito l'andamento regionale del contagio.

Dati Nazionali (1 feb - 14 apr)

9,1%

di tutti i residenti in RSA a livello nazionale è deceduto.

Circa il 37,4% di questi decessi è stato ufficialmente attribuito al COVID-19.

Il Caso Lombardia

14%

Tasso di mortalità raggiunto nelle RSA della regione più colpita.

Una decisione regionale controversa ha proposto di utilizzare i posti letto delle RSA per pazienti COVID-19 non critici per alleviare la pressione sugli ospedali. Queste decisioni sono attualmente oggetto di indagini giudiziarie.

Un salto digitale forzato

L'Accelerazione

La crisi ha costretto il SSN a un'adozione accelerata di tecnologie digitali, superando le resistenze burocratiche e organizzative.



Telemedicina e Teleconsulto

Attivati rapidamente per garantire la continuità delle cure, specialmente per i pazienti cronici.



Ricetta Elettronica

Rivitalizzazione di innovazioni già esistenti ma poco utilizzate.

Le Sfide

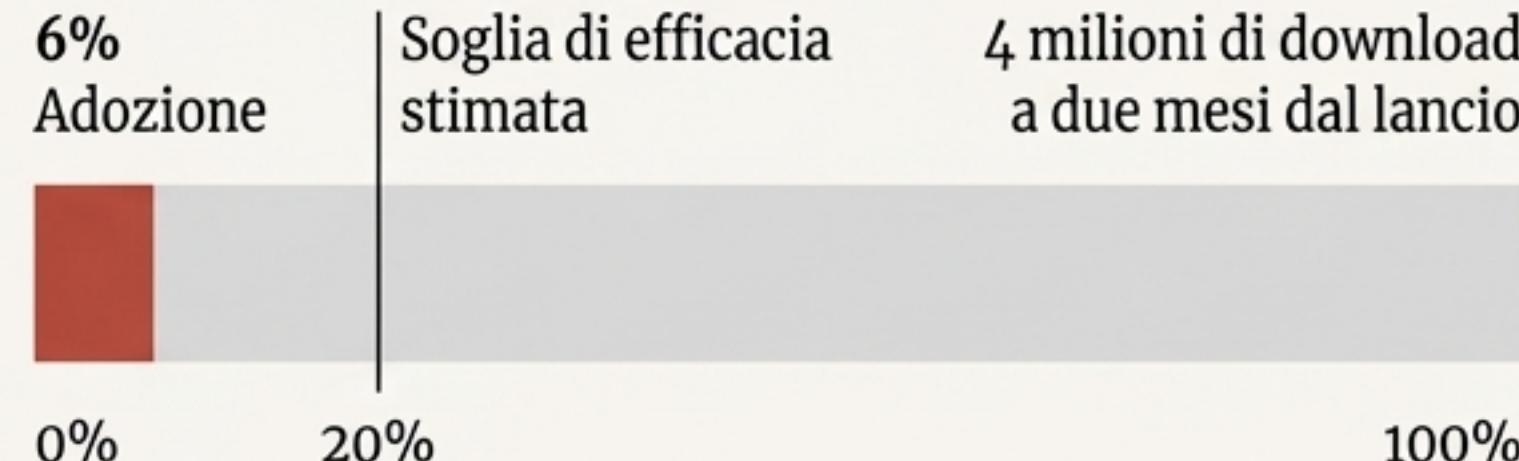
Il progresso non è stato uniforme.



Digital Divide: L'esclusione digitale di alcuni professionisti e pazienti rimane un ostacolo significativo.



Contact Tracing: L'app 'Immuni', lanciata a giugno, ha sofferto di una bassa adozione.



Il verdetto: un bilancio tra impreparazione e reattività

La Domanda: L'Italia era (im)preparata? La risposta è complessa.

Lacune nella Preparazione



Piano pandemico obsoleto (2006) e mai attuato.



SSN sottofinanziato con spesa pro capite inferiore alla media UE/OCSE.



Sistema frammentato in 21 sanità regionali con risposte disomogenee.



Risposta iniziale eccessivamente ospedalocentrica, con un lento coinvolgimento della medicina territoriale.

Punti di Forza nella Reazione



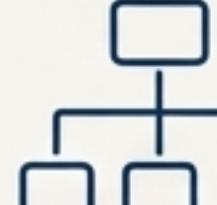
Decisione rapida e coraggiosa di imporre un lockdown nazionale.



Espansione senza precedenti e rapidissima della capacità delle terapie intensive (+65%).



Dedizione e mobilitazione eccezionale del personale sanitario.



Governance della crisi centralizzata ed efficace tramite la Protezione Civile.

La strada da percorrere: le sfide per il futuro del SSN

La pandemia ha messo a nudo vulnerabilità sistemiche che richiedono riforme strutturali.

Le principali sfide future includono:



1 Finanziamento Sostenibile

Garantire risorse adeguate e stabili per il SSN dopo anni di contenimento dei costi.



3 Superamento della Carenza di Personale

Affrontare la carenza di infermieri e garantire il giusto mix di competenze all'interno del SSN.



2 Rafforzamento della Sanità Territoriale

Potenziare prevenzione, sanità pubblica e cure primarie per ridurre la dipendenza dall'ospedale.



4 Rendere Operativa la Preparazione

Assicurare che il nuovo Piano Pandemico (PanFlu 2021-2023) sia un documento vivo, monitorato e implementato.

Grazie

Questa presentazione offre un'analisi critica della risposta iniziale dell'Italia, basata sull'evidenza e volta a informare le strategie future per la preparazione e la resilienza del sistema sanitario.

****Riferimento Completo****

Titolo Articolo: Response to COVID-19: was Italy (un)prepared?

Autori: Bosa I, Castelli A, Castelli M, Ciani O, Compagni A, et al.

Pubblicazione: Health Economics, Policy and Law (2021), 1-13.

DOI: <https://doi.org/10.1017/S1744133121000141>