

## INTERVISTA

## Guerra (Oms): cosa aiuta il Sud e cosa ha sbagliato la Lombardia

Daliso

a pagina 8

## «Cosa ha sbagliato la Lombardia»

*Guerra (Oms): il modello sanitario regionale ha privilegiato l'assistenza ospedaliera a quella territoriale «C'è tempo per riorganizzarsi, ma occorre cominciare ora». Sulla riapertura vanno valutati tutti i rischi*

L'errore di aver fatto delle grandi strutture focalizzate sulla cura una bandiera d'eccellenza, mettendo da parte la prevenzione: «Per combattere contro questa epidemia serve presenza capillare sul territorio, come in Veneto: cioè medici di base competenti, una mappatura dettagliata dei contagi, il contenimento dei nuovi focolai in 24 ore, la diagnostica a domicilio»

Le polemiche sulle indicazioni a tratti contraddittorie fornite dalla Organizzazione mondiale della sanità? «Una rilettura di quanto accaduto in questi mesi sarà necessaria, ma non vedo falle»

La sorpresa del Centro e del Sud: «Hanno avuto più tempo per prepararsi e sono stati senz'altro avvantaggiati dal "lockdown". Ma la sanità ha tenuto, soprattutto nelle grandi città come Roma e Napoli»

VIVIANA DALOISO

**L**e aziende, la filiera, le categorie più o meno a rischio. C'è un Paese intero da rimettere in moto nell'imminente "fase 2", ma prima bisogna fare i conti col virus. E la questione, chiaramente, si gioca sul terreno della sanità. Su che cosa sia mancato, che cosa ci sia da sistemare e da ricostruire (o da costruire *ex novo*) Ranieri Guerra, direttore vicario dell'Organizzazione mondiale della sanità e membro del Comitato tecnico scientifico, ha le idee chiare. A cominciare da quella che ormai è una certezza per tutti, questioni politiche a parte: «In Lombardia qualcosa non ha funzionato».

I numeri, prima dell'esperto, parlano chiaro: la regione più

colpita d'Italia dall'epidemia di Covid-19 oggi conta sulla cifra eccezionale di 62.153 contagi (il 38% del totale nazionale), tra cui 11.377 riguardano persone poi decedute (un tasso di letalità pari al 18%) e 17.855 pazienti dichiarati "guariti"

non sulla base di tamponi effettivamente negativi, ma semplicemente perché dimessi dagli ospedali. Soluzione messa in campo - mentre gli ospedali rischiavano il collasso - la costruzione di un altro (nuovo) grande ospedale: quello in Fie-

ra, che a fronte di oltre 600 posti letto annunciati oggi ne conta appena 10 occupati. Mentre sul territorio, dove le altre Regioni hanno organizzato ormai da settimane le Unità speciali di continuità assistenziale (le cosiddette Usca, che dovrebbero essere presenti nella misura di una squadra ogni 50mila abitanti), la Lombardia ne ha messe in campo appena 37 su 200. «Il punto ora è il modello di sanità



con cui affronteremo le prossime settimane sul territorio – spiega Guerra – e dove questo non funziona va cambiato in fretta».

**Cominciamo dalla situazione generale del Paese. A che punto siamo dell'epidemia? L'Italia è pronta per entrare nella "fase 2"?**

Ci sono tre elementi da valutare. Il primo riguarda proprio l'andamento dei contagi: in questo momento ci troviamo innanzi a un sostanziale appiattimento della curva, che pure ancora non tende verso il basso. Il punto è che non stiamo ragionando su dati reali, sono ancora troppe le informazioni che ci mancano: serve arrivare a una mappatura sempre più puntuale dei casi, così da procedere con misure che interpretino quello che davvero sta accadendo nella realtà. Il secondo elemento essenziale è una corretta valutazione dei rischi della cosiddetta "fase 2": su questo il Comitato sta ragionando su una modellistica molto avanzata, in particolare grazie al contributo degli esperti dell'Inail. Abbiamo una lista precisa e dettagliata di tutte le attività e di come possano ripartire, sono informazioni che abbiamo condiviso già con la *task force* diretta da Vittorio Colao e su cui il gruppo di tecnici incaricati della ripartenza potrà prendere le sue decisioni.

**Al governo avete dato indicazioni particolari su questo punto?**

Serve una nuova organizzazione del lavoro, questo è indubbio. E questa organizzazione tocca la vita sociale a tutti i livelli: la mobilità delle persone, gli spostamenti, i trasporti. È chiaro che bisogna pensare nell'ottica della "filiera": se riapro l'industria dell'auto devo pensare anche di permettere alle persone di acquistarle, le auto, o di aggiustarle. Non si può ragionare a compartimenti stagni.

**Dunque dati sempre più puntuali sull'andamento epidemico e nuova organizzazione delle attività sociali e lavorative. E poi?**

E poi il punto decisivo: la rior-

ganizzazione territoriale del sistema sanitario. Quello che non ha funzionato in Lombardia e invece sì in Veneto.

**A cosa si riferisce esattamente?**

È sotto gli occhi di tutti che la Lombardia è stata al centro di una tempesta perfetta: investita con potenza di fuoco inaspettata da un'epidemia altrettanto inaspettata. Ma sotto gli occhi di tutti è anche il fatto che il modello sanitario regionale non era preparato: la Regione che ha fatto dell'eccellenza ospedaliera la sua bandiera in tutto il mondo si è scoperta quasi completamente sguarnita dal punto di vista dell'assistenza sul territorio. E se la prima può permettere a un sistema di reggere – come è accaduto – sul fronte della cura, non può fare altrettanto sul fronte della prevenzione. Per combattere e provare a vincere la battaglia col coronavirus serve invece presenza capillare sul territorio: cioè medici di base competenti, rapporti continui tra medici e aziende sanitarie, una mappatura dettagliata dei contagi, il contenimento immediato dei nuovi focolai in massimo 24 ore, la diagnostica a domicilio.

**Cosa ha funzionato in Veneto?**

In Veneto, dove un sistema socio-sanitario integrato esiste per legge regionale, ha funzionato proprio l'assistenza sul territorio. Ma anche al Centro e al Sud abbiamo assistito a reazioni pronte ed efficaci: lì ci sono stati una ventina di giorni per prepararsi all'onda d'urto dell'epidemia e si è stati senza'altro avvantaggiati dal *lockdown*. Ma anche la sanità, in quei venti giorni, ha dimostrato di sapersi riorganizzare in maniera egregia. Penso a città come Roma e Napoli, che inizialmente ci avevano preoccupato e che invece hanno retto.

**Si riparte a livello nazionale o regionale? Perché è chiaro, anche nei dati di oggi, che l'epidemia lombarda è diversa da quella del resto d'Italia...**

Si riparte senz'altro a livello territoriale.

L'Oms, che lei rappresenta, è finita nelle ultime settimane nel fuoco incrociato delle polemiche per alcuni cambiamenti di rotta. L'ultimo, per esempio, quello sull'utilità delle mascherine.

Io credo, sulla linea di quanto sostenuto dal direttore dell'agenzia Tedros Adhanom Ghebreyesus, che non sia il momento delle polemiche. Una rilettura di quanto accaduto negli ultimi mesi sarà sicuramente necessaria, anche alla luce del fatto che molte cose sono cambiate strada facendo e anche l'Oms – che ricordo essere comunque un'emanazione dell'Assemblea mondiale della sanità – si è adattata in corsa. Personalmente, però, non vedo falle.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è

## Salute pubblica ed emergenze

**Medico, specializzato in salute pubblica, ha praticato la professione in Italia e in diverse parti del mondo.**

**Impegnato in operazioni di emergenza e di salvataggio (soprattutto in aree di guerra), ha progettato e realizzato riforme sanitarie nei Paesi in via di sviluppo.**

**Prima di diventare consigliere scientifico dell'Ambasciata italiana a Washington, è stato direttore di ricerca presso l'Istituto superiore di sanità. È stato direttore sanitario presso l'Unrwa, l'Agenzia delle Nazioni Unite per i profughi palestinesi.**