

COVID19

Perché il modello Veneto vince in Italia

La buona politica e la sanità pubblica hanno fatto muro contro il contagio

Quando furono segnalati i primi casi di contagio da coronavirus in Italia, tutto il paese imparò a conoscere il nome di Vo', il piccolo comune in provincia di Padova dove viveva la prima persona morta ufficialmente di Covid-19 sul territorio nazionale. Insieme a Codogno, quello di Vo' fu identificato come il focolaio italiano dell'epidemia, e per giorni la preoccupazione per la situazione in Veneto fu molto alta, al pari di quella di Lombardia ed Emilia-Romagna, le regioni che da subito sembrarono più coinvolte.

Il Veneto ha affrontato il Covid-19 con diverse misure di politica sanitaria come l'uso dei tamponi da subito sia su casi sintomatici che asintomatici; il tracing di potenziali contagiati (se una persona risultava positiva al tampone, tutte le persone che vivevano con lei, così come i vicini di casa, venivano testati e in caso di mancanza di tamponi, messi in quarantena); l'enfasi sulla diagnosi e sulla cura domestica (dove possibile, i campioni venivano raccolti direttamente nelle abitazioni e analizzati da laboratori locali o regionali); il monitoraggio e la protezione del personale sanitario e di altri lavoratori essenziali.

Questo risultato è stato possibile grazie ad alcune decisioni tempestive del presidente Luca Zaia in testa dell'assessore alla Sanità Manuela Lanzarin, in prima linea con il Dipartimento di prevenzione. All'origine di alcune decisioni prese in Veneto c'è Andrea Crisanti, microbiologo dell'Università di Padova che dirige uno dei più importanti e rispettati laboratori di microbiologia del paese. Ancor prima della scoperta del coronavirus in Italia, infatti, su suggerimento di Crisanti e degli altri consiglieri scientifici, la Regione decise che avrebbe investito significative risorse per garantirsi la possibilità di fare i test di rilevamento. Quella decisione, insieme ad altre, è alla base di quel-

lo che oggi viene definito "modello Veneto". Quello Veneto è sicuramente il prodotto di una cultura, di una storia e di una professionalità costruita negli anni nell'ambito della gestione della sanità pubblica. Il Veneto è stata la Regione che ha sempre vaccinato più di tutti premiando i direttori generali sulla base delle coperture vaccinali dei distretti territoriali di pertinenza e ciò ben prima della *nouvelle vague* no-vax che ha colpito non solo l'Italia ma anche altri Paesi. Il Veneto, inoltre, ha sempre concepito la sanità pubblica come tale e non come privata, prestando attenzione proprio ai problemi legati alle emergenze, dunque non solo alle necessità clinico-assistenziali ma soprattutto alla prevenzione e più in generale alla cosiddetta "public health". Questa cultura si è concretizzata in una infrastruttura sanitaria diffusa, con presidi territoriali radicati e un potenziamento dei medici di base, pronti a gestire un rapporto diretto con gli ospedali, grazie anche all'aggiornamento professionale costante tramite corsi offerti dalla Regione. Pertanto i medici di medicina generale del Veneto, anche nella contingenza attuale, erano preparati a fronteggiare l'emergenza del Sars-CoV-2, ossia la tipica emergenza di sanità pubblica. In virtù di questa struttura organizzativa, il Veneto ha previsto tanti letti nelle unità di terapia intensiva (emergency rooms) quanti quelli della Lombardia, Regione nella quale il numero degli abitanti è però quasi il doppio. In aggiunta, ha immaginato una gradualità delle cure intensive. Si tratta, dunque, di un modello non improvvisato, ma che affonda le sue radici nella tradizione della Serenissima Repubblica che secoli fa si misurò con le epidemie orientali attraverso gli strumenti della quarantena e dei lazzaretti. Una cultura basata anche sulla grande tradizione di medicina sperimentale della Scuola medica patavina.

Mirco Mastroianni



