

Il rilancio dell'assistenza territoriale è vitale per la sicurezza del servizio sanitario

In base ad un'indagine dell'Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche (Inapp) il Servizio Sanitario Nazionale, sebbene sia giudicato più che positivamente dai cittadini italiani, dopo l'esplosione del Covid-19, ha bisogno di essere messo in sicurezza e per farlo è necessario rilanciare i servizi territoriali, vero anello debole del sistema e perno delle cure primarie

Il Servizio Sanitario Nazionale è giudicato più che positivamente da 6 italiani su 10, ma per metterlo in sicurezza, dopo l'esplosione del Covid-19, bisogna rilanciare i servizi territoriali, vero anello debole di questi mesi segnati dalla pandemia e perno delle cure primarie. È questa, in sintesi, l'esortazione che viene dallo studio: *"Il sistema sanitario di fronte all'emergenza: risorse, opinioni e livelli essenziali"* dell'Inapp, l'Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche.

Lo studio ha analizzato la percezione degli italiani nei confronti della sanità prima dell'emergenza Covid-19, ed ha esaminato aspetti quali la spesa regionale, i posti letto disponibili e alcuni degli indicatori dei Livelli essenziali di assistenza sanitaria (Lea). Infine ha preso in considerazione le misure sanitarie previste nel decreto Rilancio, che riportano al centro del dibattito pubblico l'attenzione a un sistema in difficoltà in diverse aree del Paese, che potrà trarre benefici dai cospicui investimenti previsti, qualora lo Stato mostri rinnovate capacità nel guidare e governare i processi e i rapporti nel settore sanitario.

"La pandemia è scoppiata in modo violento ma la risposta degli operatori sanitari è stata pronta anche nella fase più acuta dell'emergenza - ha

spiegato il presidente dell'Inapp, prof. **Sebastiano Fadda** - l'Italia ha dimostrato con il suo Ssn di non essere il malato d'Europa, ma ciò che adesso va fatto è indirizzare le risorse per la sanità pubblica al fine di rilanciare i presidi sul territorio e, allo stesso tempo, rafforzare anche le nuove forme di assistenza consentite dallo sviluppo tecnologico, come la telemedicina, la cui utilità non si esaurisce con la post-pandemia".

Il decreto Cura Italia e più compiutamente il decreto Rilancio hanno previsto misure specifiche dedicate al settore sanitario (*tabella 1*). Mentre il primo è nato come prima risposta emergenziale e disponeva misure urgenti per il sistema sanitario, il decreto Rilancio interviene in una prospettiva più ampia. "Ma tale prospettiva deve abbracciare - ha aggiunto il presidente Fadda - anche problemi finora sottovalutati, come il miglioramento della *governance*, la ridefinizione del rapporto pubblico-privato, l'effettiva possibilità di accesso in tempi congrui al servizio pubblico e il rafforzamento stabile del personale medico e infermieristico".

► Ssn: lo stato dell'arte

In particolare nello studio si mette in evidenza come il nostro Servizio Sanitario Nazionale si caratterizza, rispetto ai sistemi degli altri paesi

industrializzati, per due aspetti:

1. I tre principi fondamentali su cui si basa: universalità, uguaglianza ed equità.
2. L'organizzazione, in particolare la *governance* multilivello e l'integrazione fra l'assistenza sanitaria e quella sociale.

Dai dati Inapp-Plus emerge che 6 cittadini su 10 giudicano positivamente la sanità di base e quella di emergenza. Tuttavia questo è il valore medio; rimangono profonde le differenze tra i territori: in Trentino alto Adige e Emilia-Romagna la valutazione positiva è di oltre 8 persone su 10, mentre in Calabria e Molise si scende a 3 persone su 10.

L'epidemia del virus Covid-19 ha fatto emergere ancor di più le differenti capacità dei modelli regionali in termini d'infrastrutture territoriali e di personale qualificato disponibile.

"L'emergenza sanitaria legata al Covid-19 ha riaperto in modo prorompente il dibattito sul nostro Ssn - scrivono infatti, nello studio i ricercatori dell'Inapp - sottolineando capacità e resilienza, ma anche debolezze strutturali complessive di alcune realtà".

In sintesi, l'epidemia ha fatto venire a galla le differenti capacità dei modelli regionali in termini d'infrastrutture territoriali e di personale

TABELLA 1

Classificazione degli interventi dei decreti Cura Italia e Rilancio

Emergenziali	Strutturali	Sperimentali
Incremento ore di specialistica; Istituzione aree sanitarie temporanee. Unità medico specialistica, Unità tecnico infermieristica ed Unità sociosanitaria presso il Dipartimento della protezione civile. Credito d'imposta per la sanificazione degli ambienti di lavoro, acquisto di mascherine chirurgiche e DPI. Disposizioni a supporto dell'acquisto da parte delle Regioni di beni necessari a fronteggiare l'emergenza Covid-19. Sorveglianza sanitaria e quarantena precauzionale; Dispositivi per la diagnostica del Covid-19 (tamponi). Monitoraggio del rischio sanitario connesso al passaggio dalla fase 1 alla fase 2.	Immissione di liquidità per il finanziamento del Ssn (3.375 milioni anticipati, in deroga alla normativa vigente sul finanziamento ordinario e il Piano sanitario nazionale). Rafforzamento dell'assistenza ospedaliera (posti letto e strutture mobili). Potenziamento dell'assistenza territoriale (ADI, infermiere di comunità, infermieri) e del Pronto soccorso. Potenziamento della rete ospedaliera (terapie intensive fisse e mobili).	Attivazione delle Centrali operative regionali, dotate di apposito personale e di apparecchiature per il tele-monitoraggio e la telemedicina, con funzioni di raccordo fra i servizi territoriali e il sistema di emergenza-urgenza. Introduzione di procedure semplificate per l'approvvigionamento. Piani regionali di riorganizzazione delle reti ospedaliere, recepiti nei Programmi operativi regionali per la gestione dell'emergenza Covid-19. Potenziamento delle Unità speciali di continuità assistenziale (USCA).

qualificato disponibile. In ciò hanno giocato soprattutto il mancato inserimento negli anni del personale infermieristico e il sottodimensionamento nell'offerta di posti letto. Di particolare rilievo, in quanto protagonista della recente epidemia, è la posizione della Lombardia che si trova a un buon livello per quanto riguarda i posti per cure riabilitative, ma mostra standard decisamente bassi riguardo al recepimento di ricoveri per patologie croniche.

Le criticità insiste nel nostro sistema sanitario, già evidenti prima della pandemia, e i giudizi dei cittadini mostrano un quadro molto complesso di problemi da risolvere, come il superamento dei divari territoriali; la riduzione del fenomeno della rinuncia alle cure per motivi economici o del forzato ricorso alle cure private a causa degli impraticabili tempi di attesa del servizio pubblico; il problema di quelle che vengono definite come le 'migrazioni sanitarie', che di fatto contribuiscono al finanziamento dei servizi sanitari del Nord da parte

delle regioni del Sud; il rapporto tra modello ospedaliero e modello distrettuale; il rapporto tra strutture pubbliche e strutture private.

► **Emergenza e norme**

I recenti provvedimenti normativi, il decreto Cura Italia e il decreto Rilancio, oltre a costituire una reazione all'emergenza, secondo lo studio Inapp, rivelano una prospettiva più ampia diretta a colmare (almeno in parte) alcune carenze che il Ssn ha accumulato nel tempo, come ad esempio quella relativa al personale o ai presidi sanitari territoriali.

Il **decreto Rilancio**. Nel complesso il decreto Rilancio porta il fabbisogno sanitario standard, per il 2020, sino a 119.556 milioni, con un'incidenza sul Pil del 7,2% (il 3,6% in più rispetto al 2019) a favore di una molteplicità di misure che possono essere raggruppate in tre macro-tipologie di intervento: emergenziale, strutturale e sperimentale. In particolare, in quest'ultima tipologia si possono rintracciare gli interventi o gli strumenti innovativi proposti in risposta alla fase di emergenza la

cui utilità non si esaurisce con la post-pandemia e al contrario possono costituire un punto di partenza per favorire il cambiamento in un'ottica di più ampio respiro (si pensi alle procedure semplificate di approvvigionamento). "Tra gli interventi strutturali risultano di particolare rilevanza il potenziamento dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza territoriale - annotano i ricercatori dell'Inapp - cui sono associati importanti investimenti in risorse umane (con lo stanziamento di 480 milioni di euro per il reclutamento di personale infermieristico e 734 milioni per il rafforzamento dell'Adi). Segnali, questi, di una risposta organica all'annosa scarsità di risorse e di un possibile futuro riequilibrio tra l'offerta ospedaliera e i servizi territoriali nei diversi sistemi locali della sanità italiana".



Attraverso il presente **QR-Code** è possibile visualizzare con tablet/smartphone il pdf "Il sistema sanitario di fronte all'emergenza 2020"