

Future by Quality

Il potenziamento della dimensione territoriale del Servizio Sanitario Nazionale

Executive Summary

Piazza Navona, 114
00186 - Roma
Tel: +39 06 45.46.891
Fax: +39 06 67.96.377

Via Vincenzo Monti, 12
20123 - Milano
Tel: +39 02 99.96.131
Fax: +39 02 99.96.13.50

www.aspeninstitute.it

a cura di

Aspen Institute Italia



PROGRAMMA "FUTURE BY QUALITY"

in collaborazione con *Zambon*

***IL POTENZIAMENTO DELLA DIMENSIONE TERRITORIALE
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE***

EXECUTIVE SUMMARY

La stagione pandemica ha evidenziato la fragilità e le incongruenze di un vero e proprio Servizio Sanitario Nazionale, frazionato in servizi regionali o addirittura territoriali diseguali e non comunicanti tra loro. Messo già a dura prova dalla combinazione di invecchiamento della popolazione e crescente incidenza delle patologie croniche, necessita di un diverso equilibrio tra i macro-livelli di assistenza - quale era stato indicato in occasione della riforma del "federalismo fiscale" - e della conseguente proporzione tra i relativi costi standard. La presa in carico della persona e la continuità assistenziale, criteri fondamentali, impongono il potenziamento della qualità e quantità della offerta, quanto più possibile omogenea nelle regioni, dei servizi sociosanitari e assistenziali "territoriali" in quanto alternativi all'ospedale. E presuppongono l'unificazione del sistema attraverso la adozione obbligatoria di criteri tecnologici, indicati dall'AGENAS in funzione della interoperabilità di tutti i servizi e di tutti i dati.

In tale contesto, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), nella sezione relativa alla salute, da un lato indica correttamente una serie di obiettivi come il potenziamento dei servizi a livello territoriale - anche tramite infrastrutture digitali - ma presenta alcune criticità e ambiguità riguardo i modelli di erogazione, troppo concentrati su processi di miglioramento "ingegneristico" dell'offerta, ma poco attenti all'evoluzione della domanda e al ripensamento dei relativi percorsi di cura e assistenza.

L'elemento tecnologico giocherà un ruolo cruciale, ed è per questo fondamentale che si costruisca subito una infrastruttura digitale unitaria nazionale in grado di mettere a disposizione i dati degli assistiti e di facilitare la continuità dell'assistenza su tutto il territorio.

Tale infrastruttura dovrà generare un completo e generalizzato Fascicolo Sanitario Elettronico, che ne faciliti l'uso sia ai professionisti medici sia ai cittadini, con un FSE davvero trasformato in "digital twin" personale in cui confluiscono non solo i dati clinici, ma anche i dati generati dai pazienti e dai sensori ambientali, che diventeranno via via disponibili. E potrà poi essere il cardine per la riorganizzazione dei servizi al livello territoriale, facilitando il coordinamento fra le diverse strutture, la continuità assistenziale, il monitoraggio a livello di popolazione.

Allo stesso tempo, perché il potenziamento della dimensione territoriale del servizio sanitario nazionale possa avere pieno successo, non si potrà non riconsiderare il ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta. Una importante revisione della convenzione con il SSN dovrebbe riarticolare il ruolo dei MMG come attori fondamentali per il coordinamento dell'offerta territoriale di prestazioni, dell'assistenza domiciliare e della lungo degenza, facilitando l'adozione di nuovi strumenti digitali per la tele-assistenza, il tele-monitoraggio e la tele-visita. Elemento chiave della nuova convenzione sarà un modello di accreditamento che sappia indicare gli standard minimi essenziali della qualità tecnologica e professionale dei servizi da rendere.

Strutture fondamentali sono individuate dal PNRR nelle Case di Comunità, negli Ospedali di Comunità e nella stessa casa di abitazione come potenziale luogo primario di cura.

Le Case di Comunità rappresentano una importante evoluzione delle Case della Salute. Tali strutture dovranno combinare la medicina associata con tutti gli altri servizi primari così da ridurre il ricorso improprio al pronto soccorso e all'ospedalizzazione. In esse l'impiego ottimale delle tecnologie può consentire lo sviluppo delle modalità di accesso, l'erogazione di prestazioni da remoto, l'analisi epidemiologica delle comunità di riferimento.

L'Ospedale di Comunità ha senso per le cure intermedie come l'assistenza infermieristica continuativa accompagnata dai medici di base o le attività di riabilitazione dopo la degenza ospedaliera. Bisognerà quindi vigilare affinché queste strutture non ripropongano i piccoli ospedali non conformi agli standard minimi di adeguatezza, sollecitando una domanda di ospedalizzazione inappropriata.

Infine, la casa di abitazione dovrà sempre più diventare (ed essere concepita) come luogo primario di prevenzione, assistenza e cura, anche grazie all'uso intensivo di tecnologie digitali innovative come i dispositivi indossabili e i sensori di monitoraggio ambientale, sfruttando appieno la nuova categoria dei dati generati direttamente da cittadini e pazienti, fuori dal contesto clinico.

Al di là delle strutture che accompagneranno il rafforzamento dell'assistenza territoriale, un importante tassello sarà rappresentato da innovativi modelli di prevenzione olistica del bisogno di salute, valorizzando anche i luoghi e le relazioni di lavoro. Educazione agli stili di vita, *screening* periodici, prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili possono svilupparsi in ogni ambito e implementare i fascicoli personali.

L'emergenza sanitaria che abbiamo vissuto può ora incoraggiare scelte e decisioni fortemente innovative nelle strutture pubbliche, nei corpi intermedi, nelle imprese private, nelle categorie professionali e negli stessi cittadini verso una nuova alleanza per la vita buona di ciascuno e la salute pubblica della comunità nazionale.