

Indice

- p. 7 Prefazione
15 Introduzione
- 19 Capitolo 1
L'andamento della pandemia in rapporto a diversi Sistemi sanitari regionali. Analisi comparativa
di Uber Alberti
- 43 Capitolo 2
L'azione preventiva
di Fosco Foglietta & Fausto Francia
- 69 Capitolo 3
Riabilitazione integrata e recupero funzionale
di Fosco Foglietta
- 75 Capitolo 4
L'assistenza territoriale
di Mara Morini & Fosco Foglietta
- 111 Capitolo 5
L'assistenza ospedaliera
di Mattia Altini & Nicola Gentili

p. 125	Capitolo 6 <i>Il paradigma della “fragilità” e le possibili risposte sociosanitarie</i> di Davide Pianori
135	Capitolo 7 <i>Le risorse necessarie per implementare l’offerta comunitaria.</i> <i>Welfare e volontariato</i> di Fosco Foglietta
147	Capitolo 8 <i>La sanità digitale</i> di Fosco Foglietta
165	Capitolo 9 <i>La semplificazione amministrativa e organizzativa</i> di Franco Falcini & Fosco Foglietta
181	Capitolo 10 <i>(In)certezze e (dis)equilibri nel rapporto tra Stato e Regioni ai</i> <i>tempi del Covid-19</i> di Luca Dimasi
187	Bibliografia
195	Autori

Prefazione

di Fosco Foglietta

1. Tre ipotesi in linea generale

All'uscita dalla emergenza lo sguardo verso il futuro induce riflessioni che esprimono scenari discordanti. Esperti, scienziati sociali, clinici illustri, politici e governanti, élite economico-produttive, social network, ogni singolo cittadino manifestano convinzioni e disegnano prospettive piuttosto articolate (frutto di scienza, coscienza e, soprattutto, esperienza) ma che, in linea di larga massima, si collocano all'interno di tre, grandi, scenari:

- il vissuto dell'emergenza porta a configurare un mondo che sarà segnato da cambiamenti radicali;
- la drammaticità degli eventi ha configurato una “parentesi” eccezionale (fatta di comportamenti individuali e collettivi) che, prima o poi, terminerà e, gradualmente, tutto tornerà come prima;
- l'esperienza maturata non può non produrre effetti modificativi della realtà preesistente, ma solo alcuni di essi apporteranno vera innovazione; altri saranno la conseguenza di un processo di accelerazione che porterà al realizzarsi di obiettivi (in genere, di valore strategico) già presenti nel dibattito e nella formulazione di proposte manifestatesi in precedenza.

1.1. *Una visione radicale di cambiamento*

I fautori di un “millenarismo” – utopico o distopico, a seconda della visione più o meno ottimistica di chi lo professa – sono convinti che tutto cambierà. Nel 1974 il sociologo J. Fowles coniò il termine “cronocentrismo” per indicare la convinzione che ciò che accade nella propria epoca sia unico, straordinario e preminente e che gli altri periodi storici impallidiscono al confronto, presentando realtà appiattite sulla prevedibile routine di fatti normalizzati.

Il direttore del «Mit technology review» ha scritto: «non solo nulla sarà mai come prima, ma non torneremo mai alla normalità».

Jeremy Rifkin (guru della economia ecologista), recentemente intervistato, afferma che: bisognerà studiare nuove modalità di comportamento, studio, lavoro e vita sociale, per mantenere sempre una distanza di sicurezza l'uno dall'altro. Dovranno essere studiati di nuovo i teatri, gli stadi, i cinema, gli aerei...

In economia si prefigura la “Waterloo” della globalizzazione e il rinchiudersi di molti paesi in nuovi spazi di protezionismo spinto.

La diffusione virale delle tecnologie informatiche – mutuata dal “lockdown” – provocherà, da un lato, la stabile rarefazione delle relazioni interpersonali ed enfatizzerà, dall'altro, lo sviluppo di nuove forme di sfruttamento lavorativo. Aumenterà, peraltro, l'impatto di un controllo digitale collettivo, nel mentre si ridurranno gli spazi per il pieno godimento di alcuni diritti fondamentali (circolazione, libertà di associazione, ecc.).

Le conseguenze di lungo termine della spaventosa crisi economica provocata dalla pandemia apriranno nuovi varchi alle scorribande finanziarie della criminalità organizzata e del capitalismo di rapina. E via scorrendo, nell'immaginare prospettive sconvolgenti.

1.2. *Una visione tranquillizzante di ritorno al passato*

Questa prospettiva si contrappone nettamente a quella appena delineata.

Ne sono sostenitori coloro che ritengono l'emergenza pandemica uno dei tanti "incidenti" della storia il cui progressivo superamento non provocherà stabili stravolgimenti di natura economica, politica e sociale.

Il loro motto è: «dopo la notte sorge l'alba e la vita continua». Come prima.

Traggono le proprie convinzioni, innanzi tutto, da alcuni precedenti storici. Ad esempio: dopo la apocalittica influenza spagnola del 1919-1920 che causò 50.000.000 di morti, nulla impedì che riesplodessero i fasti della "bella époque" e che le lunghe ombre delle tentazioni totalitarie si espandessero di nuovo sull'intera Europa. Non diversamente, l'influenza asiatica del 1957-1960 provocò, nel mondo, circa 20.000.000 di morti, ma non interruppe neppure per un giorno i processi di ricostruzione, di ammodernamento, di sviluppo intensivo che caratterizzavano, in quel periodo, il "miracolo italiano" della rinascita del Paese dopo la tragedia bellica.

Yoska Mamouk (politologo tedesco-americano) sostiene che le previsioni sensazionalistiche di chi prefigura il "nulla sarà come prima" sono il frutto di una "fallacia predittiva"; ovvero, del pensare che se qualcosa può accadere, certamente accadrà. Lo scompaginamento delle nostre vite e di buona parte delle regole di funzionamento del mondo, non tenderà a consolidarsi, anzi, all'opposto – per reazione – rifluirà verso un recupero esasperato della normalità pregressa. E questo, sostiene Mamouk, non solo con riferimento ai comportamenti individuali, ma anche in relazione alle dimensioni planetarie dei grandi sistemi (economico-produttivo, ad es.). È, pertanto, assai improbabile che la pandemia da Covid-19 produca «una brusca fine della globalizzazione e del neo-liberismo» poiché molti dei cambiamenti suggeriti (ad esempio il ritorno ad una produzione autoctona di alcuni beni) produrrebbero effetti positivi nel lungo periodo, ma genererebbero perdite finanziarie nel breve. E per questo «molto difficilmente dirigenti e azionisti decideranno di adottarli».

In buona sostanza, i sostenitori della visione "continuista" fanno riferimento a due, potenti evidenze: le realtà consolidate

“hanno la testa dura” e si oppongono al cambiamento favorendo lo *statu quo ante*; le persone e le comunità hanno dimostrato – in moltissime occasioni – di avere la memoria corta. Di dimenticarsi, per inerzia mentale, o per interesse contingente, delle lezioni del passato.

1.3. *Una visione che contempera alcuni cambiamenti radicali con il rilancio di soluzioni già configurate in precedenza*

I sostenitori di questa posizione tendono ad accreditare una prospettiva fondata su tre punti:

Avvallare il realismo delle idee più innovative sulla base del fatto che si sia già stimata una loro praticabilità. Se ne esemplificano due:

- l'Europa solidale di fronte alle tragedie umane e alla destrutturazione dei sistemi economico-produttivi, l'Europa ha deciso di percorrere una terza tappa della propria storia: indebitamento e investimenti comuni, dopo il “mercato comune” e la moneta unica. È caduto, in altri termini, il tabù del rigore finanziario, sono stati resi superabili i tetti di spesa, vengono erogati finanziamenti per milioni di euro non come prestiti ma come contributi a fondo perduto, i prestiti derivano – a loro volta – dalla emissione di titoli i cui interessi vengono ripartiti fra tutti gli Stati membri, si mettono sul piatto 100 miliardi di euro per una copertura paneuropea della disoccupazione creando, di fatto, quella Europa sociale tanto invocata quanto, fino ad ora, insperata. In definitiva, la emergenza pandemica ha costretto l'Unione Europea a compiere quel salto di qualità, in chiave solidaristica, che pareva irrealizzabile (fra visioni economico-finanziarie difficilmente conciliabili e crescenti rigurgiti nazionalistici) fino a qualche mese fa;
- il Sistema sanitario USA. L'emergenza Covid-19 ha costretto gli Stati Uniti ad investire ingentissime risorse pubbliche

nel rapido potenziamento del proprio, inefficiente, Sistema sanitario. Un sistema essenzialmente privato/assicurativo che drena il 18% del pil (circa tre volte l'Italia) ma lascia decine di milioni di cittadini senza tutela. Dove i farmaci “salvavita” costano di più che in ogni altro paese civile. Dove coloro che sono affetti da gravi patologie non trovano una sola agenzia disponibile ad assicurarli (a meno che non possano pagarsi premi da milioni di dollari). Un sistema che provvede ai poveri (medic aid) e agli anziani malati (medic care) attraverso strutture e modalità erogative da terzo mondo.

Più in generale, quello statunitense è un modello di protezione sociale dove milioni di persone non hanno reti di salvataggio. Chi è malato non può restare a casa, altrimenti non guadagna. I test in buona parte si devono pagare (profumatamente) e a risultare positivi si corre il rischio di dover sopportare un aumento del premio assicurativo. Questi (ed altri) deterrenti verso ogni forma di accertamento hanno fortemente contribuito alla espansione quasi incontrollata del contagio.

A seguito di questi fatti i cittadini americani stanno scoprendo che quando è indispensabile essere protetti da rischi veramente seri (che mettono in pericolo la loro esistenza fisica e il loro benessere) occorre un surplus di intervento statale. Le resistenze ideologiche verso la riforma “socialista” (sic!) di Barak Obama stanno, quindi, affievolendosi e prospettano una evoluzione del welfare statunitense verso soluzioni più vicine a quelle socialdemocratiche europee.

1.3.1. Una potente accelerazione

Esiste, poi, un'altra convinzione: larga parte dei cambiamenti auspicabili non deriva da innovazioni radicali, bensì dalla potente accelerazione che l'esperienza del coronavirus ha dato a idee e prospettive già maturate – quanto meno a livello progettuale – nel recente passato.

Ora emergono con maggiore impellenza, proponendosi come fattori indispensabili per migliorare le nostre condizioni di vita e di lavoro, il nostro benessere materiale e intellettuale, la nostra “resilienza” nell'affrontare il futuro, il nostro coraggio nel saper superare le difficoltà, sempre presenti, nei processi di cambiamento.

Non discende, infatti, dall'emergenza pandemica la comprensione del fatto che, nel mondo, esistono profonde disuguaglianze socio-economiche e culturali il cui affronto richiede strategie equitative di lungo periodo; che, all'opposto, la dimensione comunitaria locale rappresenta un crogiuolo in cui far crescere molteplici forme di solidarietà – individuale e collettiva – finalizzate alla realizzazione di un “bene comune” per cui vale la pena impegnarsi; che occorre combattere i professionisti della disinformazione e i propalatori di falsità destinate a diffondere angosciose paure; che il potenziale di resistenza alle crisi e di promozione del proprio sviluppo da parte di ogni comunità cresce tanto più quanto più si mettono in rete e si attivano sinergicamente tutte le risorse esistenti sul territorio; che le astruserie burocratiche sono il cancro più pernicioso per la volontà di sviluppo, di rapidità realizzativa e di miglioramento del rapporto di fiducia con i cittadini espressa da ogni governo; che il futuro del Paese non può essere pensato appiattendosi sulle proposte di corto respiro mutate dalla spicciola convenienza del tornaconto elettorale; che le crisi ricorrenti di una globalizzazione figlia di un capitalismo ingordo e miope producono precarietà occupazionali e instabilità socio-politiche; che il futuro si disegna investendo in cultura, ricerca e innovazione; che la rivoluzione digitale è, ormai, uno dei vettori portanti di ogni piano di sviluppo nazionale e internazionale, ecc.

Tutti questi aspetti erano già ben presenti nelle “agende” di coloro che, da qualche tempo, pensavano a come migliorare il mondo in cui viviamo.

La emergenza Covid-19 li ha ulteriormente enfatizzati fornendo una spinta, forse decisiva, per accelerare i processi (altamente complessi) indispensabili per renderli concretamente fattibili.

1.3.2. Volontà politica e operativa

Infine, si è confermata la certezza che anche le migliori idee e le più brillanti soluzioni di cambiamento risultano prive di effetti se non vengono sostenute da due pre-condizioni:

- la prima, scontata, ma che si rivela da sempre un nodo intricato, consiste nella manifestazione di una precisa volontà politica;
- la seconda rimarca che – anche quando questa dovesse esserci – non è sufficiente per raggiungere i risultati attesi se manca la illustrazione delle necessarie modalità operative. Le “gambe” per dare sostanza concreta alla volontà. In altri termini, i processi applicativi devono essere esplicitati fin dal momento in cui l’azione innovatrice viene prospettata.

A questa visione sufficientemente pragmatica – lo confesso – fornisco tutta la mia adesione.

Abbinare qualche prospettiva ragionevolmente utopica alla riproposizione più convinta di linee di trasformazione già precedentemente individuate, mi pare configuri un mix vincente per superare – sull’onda del dopo Covid-19 – inerzie, diffidenze e contrarietà.

2. Nello specifico del Sistema sanitario e sociosanitario

2.1. *I possibili cambiamenti del SSN*

L’approccio sopra illustrato pare particolarmente idoneo per identificare le possibili linee di cambiamento da introdurre nel Sistema sanitario e sociosanitario italiano alla luce delle criticità emerse durante l’emergenza pandemica.

Tutta la trattazione contenuta nel presente volume si ispira a tale premessa.

Nel succedersi dei vari capitoli vengono espresse considerazioni ed elaborate proposte che, talvolta, mostrano il pregio di una rottura con il passato (ad esempio per quanto concerne la scoperta del “principio di precauzione”, o la ridefinizione di alcuni paradigmi della organizzazione ospedaliera) talaltra, presentano invece la riproposizione di obiettivi di trasformazione che già erano comparsi nel dibattito relativo al futuro del Servizio sanitario Nazionale.

Le aree tematiche che maggiormente risentono di tale impostazione sono, ad esempio: la *prevenzione*, nel cui alveo quella “primaria” richiede che le vengano dedicate più risorse, attenzioni progettuali, sollecitazioni culturali, professionali e istituzionali; la *riabilitazione*, intesa, soprattutto, come recupero funzionale di un pieno equilibrio psico-fisico per quelle persone che hanno subito – per cause varie – uno shock traumatico; la *medicina di base*, il cui potenziamento all’interno dei servizi territoriali si è, ormai, imposto come imperativo categorico; le *assistenza domiciliari* che non possono più rimanere, colpevolmente, il fanalino di coda degli interventi sociosanitari (a fronte di un invecchiamento massivo della popolazione italiana); il *volontariato di prossimità* che è apparso come una colonna portante, per vecchie e nuove forme di assistenza, durante l’emergenza coronavirus; la *sanità digitale* il cui apporto fondamentale ai percorsi di *continuità assistenziale* (all’insegna della integrazione professionale e gestionale) è apparso con assoluta evidenza dopo anni di lentezze e interventi frammentati.

Questo ed altro viene trattato nel presente volume, nel tentativo di proporre una lettura sufficientemente organica dei fatti e trarre da essi la formulazione, altrettanto organica, di indicazioni capaci di delineare il fronte avanzato di un cambiamento – utile e possibile – del Servizio sanitario nazionale.