

Digitalizzazione e più infermieri per “curare” il sistema sanitario

ENRICO NEGROTTI

I rapporti sulle condizioni e le prospettive dell'assistenza sanitaria in Italia sono molteplici. In tutti è evidente che l'invecchiamento della popolazione (allungamento della vita e drastico calo delle nascite) pone sfide inedite: su tutte la difficoltà a destinare alla sanità risorse pari all'aumento della domanda di prestazioni. Il 26° rapporto dell'Osservatorio sulle aziende e sul sistema sanitario italiano (Oasi 2025) - presentato ieri dal Centro di ricerche sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale (Cergas) dell'Università Bocconi di Milano - cerca di dare qualche suggerimento per rendere “sostenibile” l'universalismo proclamato e difeso (a parole) da tutti del Servizio sanitario nazionale (Ssn). Non basta, secondo il rapporto Oasi, limitarsi a rincorrere la domanda espressa ma bisogna governarla, per garantire equità e sostenibilità. Eliminando le risposte che illudono che basterebbe immettere maggiori risorse, migliorare l'efficienza e ridurre le liste d'attesa per riportare “in carreggiata” il Ssn che sbanda. «Bisogna certo mettere in equilibrio i conti economici - chiosa Alberto Ricci, docente del Cergas e coordinatore del rapporto Oasi - ma per migliorare l'efficienza bisogna avere il coraggio di far qualche scelta necessaria, anche se impopolare a livello politico, ma anche tecnico (comunità locali, ordini professionali, sindacati)». Cergas sostiene che con risorse limitate (non va dimenticato il carico delle pensioni, che nel 2022 assorbivano 247 dei 559 miliardi complessivi dedicati al welfare, a fronte dei 132 miliardi destinati al Ssn), bisogni crescenti (il 61% della spesa sanitaria pubblica nel 2024 si concentrava negli *over60*, quota in crescita con l'invecchiamento della popolazione) e domanda non governata, diventa sempre più illusorio promet-

tere un universalismo (tutto a tutti) smentito dai fatti. Occorre quindi «scegliere le priorità», vale a dire «definire chi viene prima, con quali servizi e con quale intensità assistenziale non significa ridurre l'universalismo, ma proteggerlo - puntualizza Francesco Longo, responsabile scientifico del rapporto Oasi -. È l'unica strada per generare valore, ridurre le disuguaglianze e progettare un Ssn capace di affrontare le sfide dei prossimi decenni».

I segnali che secondo Oasi indicano che il Ssn fatica a definire priorità di intervento sono quattro: solo il 60% delle prescrizioni vengono erogate dal sistema sanitario pubblico; la non autosufficienza cresce più dei sistemi dedicati a sostenerla (Residenze sanitarie assistenziali, Assistenza domiciliare integrata); le disuguaglianze territoriali restano profonde (aspettativa di vita e buona salute); l'utilizzo degli stessi servizi sanitari varia in modo (razionalmente) ingiustificato tra le diverse Regioni.

I suggerimenti per interventi immediati lanciati da Cergas Bocconi comprendono: impegnarsi a rendere più attrattiva la professione infermieristica (non solo c'è già grande carenza di questi professionisti, ma nel 2025 le domande per accedere al corso di laurea sono state coperte solo all'84%); rendere più remunerative le tariffe dei rimborsi per i privati accreditati delle prestazioni comprese nei Lea; migliorare il sistema degli appalti (farmaci e servizi acquistati all'esterno pesano per il 32% della spesa sanitaria); migliorare la digitalizzazione delle prestazioni sanitarie in capo ai medici di medicina generale (Mmg), anche in relazione al gran numero di ambulatori (9mila) e Case della comunità (2.400) previsti, che rischiano di aumentare la frammentazione. «La vera prossimità non è solo vicinanza fisica - sostiene il rapporto Oasi - significa continuità, multicanalità e un interlocutore

stabile, capace di rispondere lungo tutto il percorso assistenziale». La prossimità peraltro è un tema delicato nell'assistenza sanitaria, perché il rapporto con il paziente da parte del medico (ma anche dell'infermiere e dell'operatore sanitario in genere) non può prescindere - pena il rischio di disumanizzare la cura - da un vero e proprio contatto fisico. «Il lato umano dell'assistenza va salvaguardato - ammette Ricci - però alcune attività, non certo la prima visita, ma prescrizioni ricorrenti, certificazioni, revisione piani terapeutici, possono essere digitalizzate o svolte da remoto».

Infine il rapporto Oasi auspica una maggiore assunzione di responsabilità da parte dei manager del Ssn, i quali accanto all'agenda visibile (bilanci in pareggio, tempi d'attesa, volumi delle prestazioni) ne hanno una interna e strategica: possono incidere su riorganizzazione e ridistribuzione delle risorse, digitalizzazione, riduzione di variabilità ingiustificate, rafforzamento della presa in carico con migliore continuità assistenziale e orientamento delle risorse verso i pazienti più bisognosi, soprattutto cronici e fragili. «I manager possono e devono - sostiene Ricci - utilizzare tutte le finestre di opportunità per esercitare una responsabilità più profonda: interpretare i compromessi che la politica non esplicita, decidere quali servizi potenziare per primi, governare la domanda oltre che l'offerta e costruire reti professionali capaci di sostenere innovazioni che non dipendono dalle scadenze del ciclo politico».



Peso: 35%

SALUTE

Il rapporto Oasi:
solo il 60% delle
prestazioni è erogato
dal pubblico.

I consigli?

Migliorare
gli appalti e rendere
più remunerativi
i rimborsi per i
privati convenzionati

Ricci: «Servono
scelte coraggiose»



Milano, Ospedale Policlinico, generiche di lavoro di infermieri e dottori



Peso: 35%