

Prefazione

di Elio Borgonovi e Aleksandra Torbica

Il Rapporto OASI 2020 mette in evidenza ciò che un centro di ricerca sul sistema salute dovrebbe fare. Da un lato seguire l'evoluzione strutturale di lungo periodo del SSN; dall'altro analizzare gli effetti di breve e brevissimo periodo causati dalla sfida senza precedenti che il sistema sta affrontando nel 2020. Negli ultimi mesi sono state decine di migliaia gli articoli che, a livello nazionale e internazionale, si sono occupati della diffusione del virus, degli indicatori di infezione e di mortalità, dei riflessi sull'economia mondiale, delle cause dell'infezione, della rincorsa ai vaccini. Il Rapporto OASI mantiene la sua caratteristica di focalizzazione sulle aziende sanitarie e sulla loro capacità di reagire alla nuova situazione.

Una chiave di lettura che si suggerisce al lettore è quella delle asimmetrie.

La prima asimmetria riguarda gli snodi decisionali. Una parte rilevante del dibattito si è concentrata sulla necessità di ridefinire le competenze e i poteri tra Stato e Regione. La situazione causata da Covid è stata equiparata a un periodo di guerra e spesso l'accento è stato posto sulla esigenza di avere una unità di comando, un'uniformità delle scelte. Tramite l'analisi dei casi, il Rapporto OASI mette in evidenza l'importanza degli snodi decisionali rappresentati dal management a livello regionale e delle aziende sanitarie. Qui è apparso evidente un aspetto che OASI sottolinea da tempo, si potrebbe dire da sempre a partire dal 2000. Le soluzioni ai problemi reali e le risposte ai bisogni di salute, sia in periodi di relativa normalità, sia in periodi eccezionali, vengono dai professionisti che sono in prima linea: medici, infermieri e da coloro che nel concreto creano le migliori condizioni organizzative. Durante la pandemia si è stabilita un'alleanza coadiuvata dalla chiara percezione della missione, che è quella di salvare vite senza guardare a turni di lavoro e di riposo, superando le difficoltà derivanti dalla mancanza di DPI e di attrezzature per le terapie intensive, decidere in tempo reale, riconvertire in reparti Covid intere divisioni di interi ospedali, modificare le funzioni di professionisti alle nuove esigenze, assumere e formare in tempi

brevi persone. Il Rapporto OASI mette in evidenza che i sistemi sanitari locali possono essere sia flessibili che controllabili, in gran parte grazie alla capacità del top management di innovare all'interno di un contesto pieno di vincoli e in un territorio sconosciuto. Gli ospedali e le ASL sono stati in grado non solo di resistere all'assalto del virus, ma anche alle difficili relazioni tra i livelli nazionale, regionale e locale. Queste attitudini e comportamenti, non sufficientemente considerati e valorizzati, hanno caratterizzato non solo la prima ondata, ma stanno costituendo il baluardo anche a fronte della seconda ondata.

Una seconda asimmetria riguarda il sistema di *governance*. La larga maggioranza del dibattito, non solo da parte dei politici, ma anche da parte di tecnici, esperti di management, economisti, sociologi, giornalisti, in generale opinionisti e frequentatori di talk show e di interviste televisive, si è concentrato, e continua a concentrarsi, su poteri e responsabilità formali. Il massimo dell'attenzione è posta su chi deve, o dovrebbe, decidere e su chi avrebbe dovuto preparare il sistema ad affrontare la seconda ondata e non lo ha fatto. Un dibattito, inevitabilmente, sterile perché gli aspetti formali di *governance* non possono essere affrontati e risolti durante periodi eccezionali e comunque non nel breve termine. Inoltre si dimentica, elemento risolutivo, che il cambiamento dei sistemi formali e di *governance* richiede un largo consenso, difficilmente realizzabile partendo da un sistema frammentato sul piano istituzionale, politico e sociale. Per anni il pensiero dominante si è limitato a osservare e a raccontare l'indebolimento dei corpi intermedi, senza porsi il problema di come sostituirli, o di come trovare forme diverse di integrazione delle diversità che caratterizzano la società moderna a vari livelli. Il Covid-19 ha messo in evidenza che senza corpi intermedi non è possibile far emergere ciò che, di volta in volta, viene definito interesse generale, bene comune, spirito di collaborazione e che il modello di un uomo solo (o pochi uomini/donne) al comando non funziona, almeno nei paesi di democrazia liberale, occidentale, trasparente, aperta, o come la si voglia definire. Il Rapporto OASI chiarisce che la *governance* reale e sostanziale passa anche attraverso sistemi e comportamenti organizzativi. Quando le conferenze Stato-Regioni-Enti Locali hanno funzionato in presenza o a distanza, le decisioni e le informazioni alla popolazione sono state univoche e chiare. Nelle regioni nelle quali sono state attivate forme di consultazione e coordinamento, praticamente quotidiane, tra direzioni regionali e direzioni generali delle aziende, le soluzioni sono state più efficaci, rispetto alle situazioni nelle quali le aziende sono state, in un certo senso, lasciate a sé stesse e alla propria capacità di adattamento. In molti casi vi sono state forme di coordinamento volontario, non strutturato, molto meno efficace di un coordinamento organico a livello regionale.

Una terza asimmetria riguarda la radicale differenza tra chi decide e chi valuta. Questa asimmetria consente di interpretare le tre fasi, quella della prima ondata

e dell'isolamento generalizzato e rigido, quella della progressiva uscita dalla emergenza, nei mesi estivi, e quella della seconda ondata esplosa a inizio ottobre. Nella prima fase chi, all'interno del sistema o all'esterno, ha svolto una funzione di valutatore (in primis i cittadini, i media, i controllori delle procedure formali di acquisto di beni, servizi e delle assunzioni) ha dimostrato di "comprendere" le difficoltà di chi era chiamato a decidere su una situazione ignota, in tempi brevissimi, in contesi difficilissimi. Nella seconda fase, invece, è iniziata una divaricazione dalle molte facce. Sono state promosse azioni giudiziarie (penali o civili) a vari livelli per individuare eventuali responsabilità per errori e ritardi. I media hanno dato più risalto alle carenze reali o presunte e hanno privilegiato la denuncia di ciò che non aveva funzionato, mentre nella prima fase avevano dimostrato un equilibrio tra servizi relativi a disfunzioni e a comportamenti positivi e virtuosi (tutti ricordiamo la narrativa degli eroi). La popolazione ha mandato segnali negativi nei confronti dei vari provvedimenti restrittivi con comportamenti, che eufemisticamente, possono essere definiti mancanza di cautela e attenzione al pericolo, come l'affollare senza minimo distanziamento spiagge, discoteche, locali per l'happy hour. Nella terza fase è diventata netta la distanza di chi, all'interno del sistema e nei rapporti inter istituzionali (Stato, Regioni, Enti locali) o all'esterno (media, opinionisti, esperti, o sedicenti tali), si pone con l'atteggiamento di valutare senza considerare le difficoltà dei decisori su un fenomeno che oggi è meglio conosciuto rispetto alla scorsa primavera, ma che presenta comunque una vasta area di ignoto.

Nel Rapporto OASI ci si pone soprattutto nella prospettiva di chi deve decidere. Quest'ultima è una situazione indubbiamente assai più difficile di chi valuta ex post o anche di chi, ex ante, fa previsioni e propone soluzioni "ideali", senza tener conto degli ostacoli, delle contraddizioni, delle resistenze e delle incertezze in cui si trova chi deve decidere. È più facile dire che "si sarebbero dovute adottare misure più rigide al manifestarsi dei primi segnali della ripresa della virulenza della pandemia" che decidere in un sistema nel quale non solo sono rimaste le frammentazioni politiche e istituzionali, ma prevalgono sentimenti di insofferenza dei cittadini e delle categorie economiche nei confronti di provvedimenti restrittivi. Certamente i ricercatori del CERGAS potrebbero elencare una serie di "cose che si sarebbero potute fare per arrivare preparati ad affrontare la seconda ondata", ma hanno preferito impegnarsi in attività di formazione e ricerca/intervento per aiutare i decisori a decidere e agire meglio. Nel Rapporto OASI si preferisce proporre un'osservazione sistematica e rigorosa in grado di fare emergere buone pratiche o di mettere in evidenza errori, per meglio dire, situazioni rispetto alle quali si sarebbe potuto far meglio. Non è la prospettiva della valutazione critica che si esaurisce in sé stessa, ma quella della valutazione finalizzata al miglioramento.

Proprio per questo non ci si deve limitare a denunciare la mancanza di pro-

grammazione del passato, ma si deve affrontare l'urgenza del presente, inserendo la cultura della programmazione per il futuro che non si può prevedere, né predire, ma al quale ci si può, e deve, preparare.

Se le aziende ospedaliere autonome rispetto alle ASL sono passate da 95 del 2008 a 42 del 2019 e, se rimangono 115 ospedali con pronto soccorso al di sotto dei 100 posti letto, occorre pensare non solo a come riconvertire intere aziende in ospedali Covid, spostando su altri ospedali di piccole dimensioni pazienti con altre patologie, ma anche come realizzare in futuro sistemi integrati di assistenza nel quale gli ospedali di grandi dimensioni possano diventare *hub* in un senso nuovo, ossia centri nei quali si concentrano gli investimenti e si sviluppa la specializzazione, collegati in telemedicina ad un numero sempre più elevato di ospedali *spoke*. Non si può pensare di affrontare il tema degli ospedali di piccole dimensioni solo o prevalentemente con l'ottica di riduzione dei costi, ma occorre programmare un loro utilizzo con una prospettiva di continuità assistenziale e di rafforzamento dell'assistenza primaria. Non ci si può limitare a denunciare la carenza di medici, infermieri a causa di una mancanza di programmazione e di posti nelle scuole di specialità, né ci si deve limitare all'inserimento con procedura d'urgenza di quasi 40mila tra medici e infermieri; occorre progettare da subito nuovi modelli assistenziali e avviare programmi di formazione per il "dopo Covid". Occorre trasformare una criticità in una opportunità. Se il 51% dei medici e il 21% degli infermieri ha un'età superiore ai 55 anni, è possibile progettare la riconversione dei servizi facendo leva non solo sulle energie e le nuove competenze dei giovani e sulla loro motivazione intrinseca, ma costruendo – insieme a loro e con il coinvolgimento di pazienti (singoli o aggregati in una associazione) – un migliore sistema di offerta per i prossimi anni.

Non ci si può limitare a richiedere politiche di aumento della spesa per il servizio sanitario, tornato al 7-7,2% del PIL, e auspicare investimenti per l'adeguamento di strutture ospedaliere e delle attrezzature. Occorre formare medici e infermieri giovani e nuove figure professionali capaci di portare verso i pazienti nuovi servizi resi possibili dalle nuove conoscenze scientifiche e tecnologiche. Il rafforzamento della capacità di gestione a livello locale è uno degli ingredienti essenziali di un sistema sanitario forte e resiliente.

Il Rapporto OASI 2020 si pone l'obiettivo di interpretare l'evoluzione del passato e la frattura del presente, dovuta a Covid, per tracciare direzioni per il futuro.

Buona lettura.

Elio Borgonovi, Presidente CERGAS
Aleksandra Torbica, Direttore CERGAS