

Prefazione

di Elio Borgonovi e Aleksandra Torbica

Un manuale della buona omelia spiega che deve essere breve e basarsi su tre elementi: un'idea, un sentimento e un'immagine.

Noi iniziamo dal fondo con l'*immagine* di un proverbio africano che recita: «Ogni mattina in Africa, quando sorge il sole, una gazzella si sveglia e sa che dovrà correre più del leone o verrà uccisa. Ogni mattina in Africa, quando sorge il sole, un leone si sveglia e sa che dovrà correre più della gazzella o morirà di fame. Non importa che tu sia leone o gazzella, l'importante è che cominci a correre».

Parafrasando questo detto, potremmo dire che il *sentimento* guida dei lettori del Rapporto OASI 2021 è quello dell'urgenza, di un sistema di tutela della salute nel quale tutti devono correre veloci ogni giorno.

Innanzitutto i pazienti: per cogliere le opportunità che sono date da un progresso scientifico e tecnologico. Devono correre veloci perché si sono accorti che la qualità di vita dipende non solo dalla possibilità di diagnosi sempre più precoci, precise e da terapie sempre più efficaci, ma anche da comportamenti che consentono di prevenire le malattie (valgano per tutti i comportamenti richiesti per il controllo della pandemia Covid-19) e di affrontare condizioni di cronicità.

In secondo luogo, i professionisti (medici, infermieri, tecnici sanitari, OSA/ASA, psicologi, farmacisti) devono correre veloci per aggiornare le loro conoscenze e competenze visto che entro 6-7 anni buona parte di quelle attuali saranno obsolete. Hanno imparato a correre veloci poiché le misure di distanziamento fisico e sociale hanno indotto anche i meno tecnologici e i più resistenti ad utilizzare oltre al telefono anche WhatsApp, Skype, piattaforme come Zoom, Meet e, in generale, gli strumenti di telemedicina o salute digitale, termine più ampio ed esaustivo rispetto a quello di telemedicina. Hanno imparato a correre veloce perché i pazienti sono sempre più informati, in senso positivo e anche negativo, visto che la rete pullula di *fake news* anche sulla salute.

In terzo luogo, devono correre veloce i manager delle aziende sanitarie (ASL, ASST, ATS, AO, AOU, IRCCS), sia apicali (DG, DS, DA, DSS) sia intermedi (Direttori di dipartimenti, di strutture semplici o complesse, di distretti, di po-

liambulatori ospedalieri e territoriali, di centri diagnostici, di case della salute, in futuro di case della comunità, di ospedali di comunità, ecc.). I manager sanno che le tecnologie cambiano i modelli assistenziali ed è necessario cambiare di conseguenza i modelli organizzativi. Hanno imparato a correre veloce perché la pandemia di Covid-19 li ha costretti a cambiare in pochi giorni, in poche ore, le modalità di funzionamento delle loro aziende per separare le aree e le strutture Covid da quelle Covid *free*. I manager devono correre veloce per recuperare le migliaia di prestazioni di diagnosi più o meno precoce, interventi chirurgici, controlli e monitoraggi posticipati a causa di Covid-19. Devono correre veloce per evitare che l'attenuarsi della situazione di emergenza possa far perdere l'adrenalina della motivazione che ha moltiplicato le energie di tutti coloro che hanno operato per salvare la vita di altri. Devono correre veloce perché dovranno impiegare bene le risorse che arriveranno dal PNRR.

In quarto luogo, devono correre veloce coloro che si occupano della politica di tutela della salute nazionale e regionale, sia con responsabilità politica (*Politics*), sia con responsabilità tecnico-amministrative (*Policy making*). Hanno imparato a correre veloce perché hanno dovuto decidere in condizioni di estrema incertezza e senza il supporto tranquillizzante delle evidenze scientifiche. Anche la scienza e gli esperti non avevano risposte per un fenomeno nuovo nelle caratteristiche cliniche e nelle modalità di diffusione, anche se antico nella sua essenza, poiché i virologi dicono che storicamente una pandemia, più o meno grave, si manifesta in un arco di tempo tra i 10 e i 40 anni. Anche quando la scienza ha consentito di avere un vaccino in tempi "record" rispetto al passato, le politiche di tutela della salute hanno dovuto correre veloce per scegliere le priorità di somministrazione e per affrontare le perplessità, le paure o le proteste dei *no vax*. Hanno imparato a correre veloce, in una prima fase per cercare di riaffermare le specificità e l'autonomia delle regioni, e non di rado dei comuni, nella adozione delle misure di *lockdown* più o meno generalizzato, in una seconda fase per armonizzare gli interventi a livello nazionale. Hanno imparato a correre veloce anche per predisporre piani di investimento richiesti per ottenere i fondi del PNRR.

In quinto luogo, devono correre veloce i ricercatori poiché alla narrativa pre-Covid, secondo cui "ci troviamo in un cambiamento di epoca e non in una semplice epoca di cambiamento", si è aggiunta la narrativa post-Covid in cui "nulla sarà come prima". Hanno imparato a correre veloce perché hanno dovuto riconvertire i propri piani di ricerca per occuparsi di un fenomeno magmatico, senza poter aspettare che la colata si consolidasse. Un'evidenza è rappresentata dalle decine di migliaia di articoli scientifici sui tanti aspetti di Covid-19 che sono stati pubblicati, negli ultimi 2 anni, da riviste scientifiche (*pre print, on/off line, ecc.*) e non solo da quotidiani/magazine stampati e on line. I ricercatori hanno imparato a correre veloce anche nell'utilizzo dei tantissimi dati generati in questi 2 anni e nella sfida di valutare il grado di attendibilità.

Hanno usato le nuove tecnologie di *data driven analysis*, *mass computing*, *machine learning*, intelligenze artificiali e analisi della complessità in condizioni di incertezza. Dovranno correre veloce per elaborare nuovi paradigmi di evidenze basate su *real world data* a complemento delle evidenze generate da esperimenti, sia nel campo delle scienze naturali o scienze dure, sia nel campo delle scienze sociali.

E qui arriviamo finalmente all'*idea*. L'accelerazione del cambiamento e la velocità hanno caratterizzato anche concettualmente le quattro fasi, richiamate da Francesco Longo e Alberto Ricci, in cui può essere analizzata l'evoluzione della pandemia. Questa accelerazione ha fatto seguito alle quattro fasi dei venti anni precedenti. La prima, che va dal D. Lgs. 502/92 alla fine del decennio, nella quale l'enfasi è stata posta sull'autonomia delle aziende sanitarie e sul ruolo dei direttori generali che ha portato alla costituzione di FIASO. La seconda fase, avviata dalla legge costituzionale 3/2001, è stata imperniata sul ruolo delle Regioni con una duplice conseguenza: rafforzamento della funzione di coordinamento all'interno di ogni Regione, ma crescente divaricazione tra di esse. La terza, che ha origine nella crisi del 2007/2008, ha determinato interventi dichiarati di "razionalizzazione" con il metodo della *spending review*, ma che di fatto si sono tradotti in un razionamento della spesa, visto che in Italia l'aumento della stessa è stata vicino allo zero in termini reali. La quarta, a partire da metà del secondo decennio, ha visto la centralizzazione a livello regionale di alcune funzioni comuni.

L'analisi di Longo e Ricci può essere interpretata anche con la regola del 3+1 in quanto l'ultima fase rappresenta l'entrata nel biennio 2020-21. La fase di congiunzione è rappresentata dal periodo in cui il SSN ha conseguito l'equilibrio di bilancio. In esso, i manager hanno contribuito ponendo al centro della propria azione i tre criteri: sostenibilità economica (tradotta nel pareggio di bilancio), innovazione dal basso, orizzontalizzazione degli interventi tra le diverse unità operative (logica dei percorsi). Nella fase dell'emergenza (in particolare prima ondata, ma anche seconda e terza), i manager delle aziende sanitarie hanno messo in campo velocità decisionale, capacità di motivazione e di negoziazione richiesta per la riconversione delle strutture assistenziali (Covid e Covid free) ed efficacia nella comunicazione soprattutto all'interno delle proprie aziende. In questa fase, il limitato coinvolgimento dei manager delle aziende sanitarie nella comunicazione esterna dominata da politici, virologi, clinici, è stato positivo poiché ha consentito loro di concentrarsi sull'obiettivo interno di salvare il più alto numero di vite possibili.

Nelle due fasi post-emergenziali (estate 2020 e tarda primavera/estate 2021), la sfida principale è stata quella di recuperare le attività necessariamente posticipate nelle fasi emergenziali. Le logiche seguite dalle direzioni strategiche possono essere lette ancora una volta con la regola del 3. Alcuni manager si sono concentrati sull'obiettivo in sé cercando soluzioni efficienti per il recupero delle

attività. Altri hanno colto l'occasione per rafforzare i sistemi di misurazione della produttività delle diverse aree e unità organizzative. Altri ancora hanno colto l'occasione per cercare di sperimentare, almeno *in nuce*, nuovi modelli di valutazione delle performance ritenuti utili per il futuro sistema di tutela della salute che emergerà una volta superata definitivamente la pandemia, ad esempio sistemi per assistenza territoriale e per le attività di prevenzione.

L'ultima fase che è stata avviata con le attività in preparazione del PNRR ha visto tre diversi approcci. Sotto la pressione dei tempi stretti, qualcuno ha messo in campo i progetti cantierabili che non erano stati realizzati per mancanza di fondi. Altri hanno predisposto progetti che hanno l'obiettivo di recuperare le principali carenze del passato, ad esempio in termini di tecnologie obsolete. Altri hanno puntato su progetti innovativi nella prospettiva di bisogni di salute in rapido cambiamento.

Alla nuova fase di progettazione degli investimenti del PNRR corrisponde una nuova tripletta idea-sentimento-immagine. *L'idea*, a volte esplicita, altre implicita, del cambiamento radicale, che “nulla potrà essere come prima” spinge i progetti innovativi, ma si concretizzerà solo se al cambiamento degli strumenti corrisponderà anche un cambiamento della cultura delle persone che utilizzano gli strumenti. Senza entrare nel dibattito filosofico sulla neutralità degli strumenti che possono diventare utili o dannosi in relazione alle intenzioni di chi li usa, il Rapporto OASI 2021 intende stimolare nel lettore una riflessione su ciò che aspetta il Sistema Italia e l'SSN nel prossimo quinquennio (arco temporale del PNRR), nel prossimo settennio (arco temporale della programmazione europea 2021/2027), nel prossimo decennio (orizzonte temporale degli SDG 2030).

Ci aspetta un periodo nel quale saranno disponibili molte risorse finanziarie, ma deve essere chiaro a tutti che non si tratta di una “pioggia di miliardi”, bensì di risorse che arriveranno solo se si realizzeranno una serie di condizioni. Molti si esercitano con le cifre del PNRR e dei fondi annessi e connessi, partendo dai 192 miliardi del PNRR in senso stretto, per arrivare ai circa 400 miliardi entro il 2030, se si calcolano il fondo complementare e le risorse dei vari programmi europei. Tuttavia molti dimenticano che le condizioni sono rappresentate da una settantina di riforme e 528 verifiche tra il 2022 e il 2026, alle quali sono vincolate le varie quote di trasferimento dall'UE all'Italia, solo per parlare dei fondi PNRR. Per gli altri fondi europei sono poi previste modalità di accesso, partecipazione a bandi competitivi, sistemi di programmazione (POR, PON) e rendicontazione.

Si può quindi affermare che le opportunità definite per il prossimo futuro sono riconducibili alla seguente formula sintetica:

- accesso ai fondi che non arrivano automaticamente, ma a seguito di una pianificazione;

- ▶ impiego in programmi e progetti precisi ed esecutivi;
- ▶ monitoraggio dei risultati ottenuti con gli investimenti;
- ▶ valutazione dell'impatto rispetto agli obiettivi: occupazione giovanile e femminile, nel Mezzogiorno, riconversione ecologica, digitalizzazione, recupero e/o valorizzazione delle aree interne, ecc.

Questa formula sintetica vale anche, e a maggior ragione, per il sistema di tutela della salute, considerando sia la componente a finanziamento pubblico che fa riferimento agli enti del SSN, sia quella privata della “salute intermediata” o *out of pocket*. Più che in passato il Rapporto OASI 2021 evidenzia la continuità tra conoscenza di ciò che è accaduto (componente Osservatorio) e prospettive per il futuro (proposte). Per quanto riguarda l'accessibilità, si può dire che l'SSN sia partito bene in quanto tutte le regioni italiane hanno tendenzialmente risposto alla richiesta di individuare le sedi di case di comunità, ospedali di comunità, centrali operative territoriali.

Vari capitoli del Rapporto OASI 2021 evidenziano che velocità, flessibilità e creatività utilizzate per affrontare la pandemia di Covid-19 sul piano gestionale e organizzativo fanno presumere che i piani predisposti dalle regioni siano più rigorosi e realistici rispetto al passato. Si può quindi essere fiduciosi che anche l'impiego di questi fondi possa essere più rapido ed efficace rispetto al passato. Sarà però necessaria un'attenta azione di prevenzione per favorire “investimenti e spesa buona” ed evitare “investimenti e spesa cattiva”, come spesso ha detto il premier Draghi. Senza dimenticare che in presenza di molte risorse vale il detto popolare «piatto ricco mi ci ficco», poiché opportunisti e malavita si daranno da fare per sfruttare questa ghiotta opportunità di arricchimento.

L'idea del cambiamento netto è accompagnata dal *sentimento* diffuso dell'opportunità (che qualcuno definisce storica) per l'intero Paese di riprendere un percorso di crescita reale. Una crescita economica che potrebbe aiutare a invertire la rotta rispetto all'ultimo quarto di secolo nel quale è aumentato soprattutto il debito pubblico. Un sentimento di speranza e di ottimismo che tuttavia è accompagnato dalla sensazione che lo sviluppo non sia alla portata di tutti, e che ci attenda un aumento delle disuguaglianze economiche e sociali. Applicando la regola del buon predicatore, i decisori delle politiche pubbliche dovranno attrezzarsi per una narrativa delle prospettive future che tenga conto di questi due sentimenti contrastanti diffusi nel Paese.

L'immagine evocabile è allora quella della barca in cui ci troviamo tutti insieme, evocata da tanti, primo fra tutti Papa Francesco. Tuttavia non è più accettabile la tesi dei fautori del libero mercato puro, secondo cui è importante l'aumento della ricchezza determinato dalla competizione, non importa se essa si concentra nelle fasce dei più ricchi poiché comunque ne beneficerebbero anche le altre classi sociali (effetto *spillover*, *drill-down* o “sgocciolamento”). L'immagine che più si addice a questo periodo di contrasti sociali è quella che nella

barca ci sono molti che remano e pochi che comandano e danno la direzione. Questo sentimento potrebbe condizionare anche i futuri comportamenti nel SSN. Sta a ognuno di noi modificare questa percezione con un impegno professionale attento a tutti, ma soprattutto ai pazienti più fragili.

Oggi è il tempo di prevenire, che significa prepararsi poiché l'incertezza rende più difficile i modelli di programmazione del passato. Per prevenire bisogna presagire ciò che potrebbe accadere nel futuro, il che significa agire oggi per essere preparati domani. Per prevenire e agire correttamente occorre preoccuparsi, non in senso problematico, ma in senso proattivo. La salute proattiva può essere garantita solo da un SSN che si pre-occupa di preparare le condizioni per essere sempre al passo con l'evoluzione dei bisogni.

Infine, ritornando al manuale delle buone omelie, e si potrebbe dire dei buoni conferenzieri, ci sentiamo di concludere con altre tre idee, tre sentimenti, tre immagini. Le tre idee-parole chiave sono che occorre rafforzare l'organizzazione, le persone e le conoscenze: solo persone che credono nel potere della conoscenza, e non nel potere dei ruoli organizzativi, potranno realizzare organizzazioni al servizio dei pazienti, ma anche delle persone in "buona salute", la quale deve essere preservata con interventi di prevenzione. I tre sentimenti sono motivazione, coraggio e impegno. Infatti, la professionalità da sola non basta in quanto le persone devono essere motivate per potersi impegnare con coraggio. Le tre immagini possono essere prese ancora una volta da proverbi. Il primo è spagnolo, secondo cui «le vie della vita non esistono, ma sono tracciate camminando». Il secondo riguarda il coraggio e può essere ripreso ancora una volta da un proverbio africano secondo cui «se vuoi andare veloce vai da solo, se vuoi andare lontano vai insieme»: ognuno camminando traccia le tante vie di cui si compone un buon SSN, ma insieme ci si fa coraggio per andare lontano. La terza immagine può essere tratta dal racconto antico secondo cui un viaggiatore vedendo tre tagliapietre chiese al primo cosa stesse facendo, sentendosi rispondere «non vedi? Taglio le pietre». Pose al secondo la stessa domanda e si sentì dire «taglio pietre per dar da mangiare alla mia famiglia». Pose la domanda al terzo che si alzò, gli mise una mano sulla spalla e con l'altra indicò una grande chiesa e disse «sto partecipando a un grande progetto». I professionisti, i manager, i policy maker, i ricercatori e tutti coloro che si occupano del SSN possono agire per impegno professionale, per necessità economiche, oppure perché credono in un grande progetto, quello di salvaguardare un SSN universalistico, solidale ed equo.

Buona lettura.

Elio Borgonovi, Presidente CERGAS
Aleksandra Torbica, Direttore CERGAS