

Premessa

Il COVID-19 (*Coronavirus Disease 19*) sarà ricordato nei libri di storia come il virus che ha cambiato il mondo, al pari dei maggiori eventi bellici e delle principali crisi economiche, più di ogni altra pandemia che la memoria ricordi, almeno per la sua estensione. La crisi sanitaria in atto ha tolto molte certezze ed ha messo a nudo le fragilità dei sistemi produttivi, economici, sociali e sanitari mondiali.

La scienza ha risposto con sufficiente tempestività, mettendo in campo vaccini e terapie che hanno limitato gli effetti, altrimenti devastanti, di un virus particolarmente contagioso e aggressivo.

La crisi pandemica ha spesso messo in contrapposizione gli scienziati con i politici, i primi determinati a trovare le soluzioni e proporre interventi di salute pubblica in grado di contrastare la pandemia; i secondi impegnati a ridurre gli effetti sull'economia e sulle categorie economiche maggiormente colpite dalle limitazioni imposte dall'emergenza sanitaria. La dinamica che si è andata creando ha, da un lato, limitato l'efficacia delle azioni di contrasto della pandemia, dall'altro confuso gran parte della popolazione e messo in crisi la fiducia che essa ha per la scienza e le Istituzioni sanitarie. Questo ha influito anche sui comportamenti dei cittadini che, molto spesso, non si sono mostrati collaborativi con le misure suggerite dagli esperti, contribuendo a una maggiore diffusione del virus.

Dall'inizio della pandemia si è assistito a dibattiti pubblici che hanno contrapposto esperti, politici e portatori di interessi di varie categorie, i quali hanno alimentato una comunicazione spesso fuorviante, creando "fazioni" su un argomento così delicato e complesso. Anche la campagna di immunizzazione è stata costellata da informazioni contrastanti sull'efficacia dei vaccini e sulla loro presunta pericolosità dovuta alle reazioni avverse, ciò ha contribuito a ritardare il processo di immunizzazione con evidenti conseguenze sulla salute.

Nel nostro Paese, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ha mostrato i suoi limiti, vittima della violenza della pandemia, ma anche delle scelte del passato che hanno sacrificato la sanità in nome dei risparmi di spesa.

La *performance* delle Regioni nella gestione della pandemia è stata molto disomogenea, lo testimonia la variabilità del numero dei contagi, del numero dei decessi e delle persone che hanno dovuto far ricorso alle terapie intensive. Quando questa esperienza sarà finita, si dovranno analizzare i motivi di queste differenze, tentando di trarne insegnamenti che torneranno utili per migliorare il nostro Sistema Sanitario pubblico.

Un primo insegnamento sembra essere stato recepito, come dimostra il fatto che la politica si è convinta ad aumentare le risorse economiche a disposizione del SSN. Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per il 2021 cui concorre lo Stato è stato portato a 121 miliardi di €, la legge di bilancio 2021 ha stabilito che tale finanziamento sarà incrementato di 823 milioni di € per l'anno 2022, di 527 milioni di € per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 e di 418 milioni di € annui a decorrere dall'anno 2026.

Di buon auspicio anche il contenuto del recente documento sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che riconosce l'importanza del ruolo dell'assistenza sul territorio, la quale costituisce la prima linea di difesa del SSN. Allo stesso modo, è da ritenere incoraggiante il crescente utilizzo di strumenti tecnologici in grado di semplificare la gestione del sistema, come testimoniano le numerose iniziative digitali per la facilitazione della gestione dei pazienti durante il periodo pandemico, sia durante la fase di confinamento, sia in fase di uscita dal *lockdown*.

Nel Rapporto Osservasalute di questo anno è stato predisposto un Capitolo specifico sul COVID-19 nel quale vengono analizzati gli effetti della pandemia sulla mortalità e la sopravvivenza. Gli altri Capitoli sono riferiti, per forza di cose, ai mesi precedenti alla pandemia, ma forniranno la fotografia del nostro SSN prima della crisi sanitaria che ci ha colpito.



Alla stesura dei Capitoli del Rapporto hanno contribuito:
- **242 Autori**, che hanno coperto una crescente varietà di aspetti e problematiche.

Il Rapporto risulta così strutturato:
- **89 Core indicators**, con cui vengono descritti gli aspetti essenziali della salute degli italiani e dei servizi sanitari di tutte le regioni del nostro Paese, anche con l'ausilio di grafici, tabelle e cartogrammi;
- **26 Box**, focalizzati su esperienze innovative sperimentate in alcune singole realtà;
- **3 Approfondimenti**, in cui alcuni problemi prioritari vengono analizzati per prospettare possibili soluzioni e che sono pubblicati sul sito www.osservatoriosullasalute.it;
- **214 Tabelle**, scaricabili in formato *excel* sul sito www.osservatoriosullasalute.it.

Raccomandazioni

L'attuale pandemia legata all'emergere di SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) ha mostrato come la presenza di un'Assistenza Territoriale forte e ben strutturata sia essenziale anche nella risposta ad eventi infettivi acuti.

Da anni nelle pagine di questo Rapporto viene rilanciato l'approccio basato sulla *Primary Health Care* fondato sulla presa in carico di una determinata comunità territoriale attraverso un'azione multisettoriale che affronti i determinanti di salute, sull'*empowerment* individuale e comunitario e sull'assistenza all'individuo durante tutto l'arco della vita. La comunità scientifica di questo settore è fermamente convinta della bontà di questo approccio, anche sulla scorta delle esperienze positive condotte su realtà locali, che hanno testimoniato che i Sistemi Sanitari costruiti attorno alla *primary care* mostrano migliori risultati clinici, efficienza e qualità dell'assistenza, nonché una maggiore soddisfazione dei pazienti.

La scelta di questo tipo di impostazione si rivela, quindi, uno strumento essenziale per affrontare il cambiamento epidemiologico a cui si sta assistendo negli ultimi decenni, che vede un prolungamento dell'aspettativa di vita delle popolazioni, ma anche uno spostamento di *burden* dalle malattie acute a quelle cronico-degenerative, tipiche di una popolazione sempre più anziana da assistere per un lungo periodo di tempo.

Dott. Alessandro Solipaca
Direttore Scientifico
Osservatorio Nazionale sulla Salute
nelle Regioni Italiane

Prof. Walter Ricciardi
Direttore
Osservatorio Nazionale sulla Salute
nelle Regioni Italiane

