

Il **20 febbraio 2020**, nel nostro Paese inizia la fase emergenziale legata alla situazione pandemica del COVID-19.

La situazione emergenziale legata al COVID-19 ha determinato la necessità di rendere immediatamente disponibili nel sistema dei posti letto addizionali di terapia intensiva.

Il numero di posti letto di terapia intensiva nel nostro Paese, durante la fase emergenziale, è stato incrementato da 5.179 posti a oltre 7.123 posti. È necessario, ora, che tale disponibilità venga resa strutturale all'interno della rete, sia al fine di poter far fronte a ulteriori ondate epidemiche come quella in corso, sia al fine di valorizzare il ruolo di hub o spoke assegnato alle strutture ospedaliere nell'ambito della gestione delle reti cliniche.

Il citato incremento di posti letto di terapia intensiva, associato ad una riorganizzazione dei posti letto di semintensiva, consente all'Italia di essere coerente ai criteri internazionali per la dotazione di posti letto di terapia intensiva (0.14 posti letto ogni 1.000 abitanti), nonché di essere più pronta ad ulteriori eventi eccezionali, come ulteriori pandemie. A tal fine il legislatore ha adottato specifici atti¹ con risorse vincolate

L'esperienza di altri Paesi, inoltre, come ad esempio la Germania e la Svizzera, ha mostrato come la prossimità al cittadino del servizio sanitario ha contribuito a rendere più efficace e tempestiva la risposta alla pandemia da COVID-19. Si evidenzia, inoltre, che, a prescindere dall'emergenza Covid-19, è in corso un cambiamento demografico che comporta un aumento della popolazione ultrasessantacinquenne (nei prossimi 10-15 anni in Italia ci saranno più di 3 milioni di over 65 in più e oltre 1 milione di over 80). Lo sviluppo delle di una rete di assistenziale territoriale, pertanto, è un elemento imprescindibile per garantire adeguati standard di qualità assistenziale del SSN.

L'urgenza di tale necessità è stata compresa dal legislatore, il quale, già durante la prima fase dell'epidemia Covid-19, ha stanziato ulteriori risorse per incrementare i servizi e il coordinamento degli interventi sui territori², i quali, tuttavia devono essere inseriti all'interno di un quadro organico in continua evoluzione.

L'emergenza Covid-19, inoltre, ha dimostrato che senza salute non c'è benessere né personale né economico. Bisogna considerare, infatti, il contributo diretto che l'indotto derivante dal settore salute fornisce al Paese. Si tenga conto che, ad oggi, il settore salute contribuisce in Italia al 10% del PIL e conta 1,8 milioni di addetti, di cui 1,4 operanti nell'ambito dei Servizi Sanitari. Si tratta di professioni ad alto valore aggiunto e quindi ad elevato impatto economico e sociale, oltre che sanitario.

A livello internazionale le evidenze dimostrano che i sistemi sanitari con all'interno un forte sistema di assistenza territoriale e primaria sono associati ad una migliore salute della popolazione, garantendo al contempo una più equa distribuzione della salute nella popolazione e una migliore allocazione delle risorse.

Dall'analisi dell'OCSE³ emerge che gli indicatori di stato di salute e qualità dell'assistenza in Italia rimangono fra i migliori nell'Unione Europea. I dati evidenziano infatti ottimi risultati riguardo l'aspettativa di vita che si conferma tra le più alte e agli stili di vita che risultano tra i migliori dei 35 paesi dell'area europea.

¹ Articolo 2 del Decreto Legge 34/2020 (convertito con legge n. 77 del 17 luglio 2020)

² Articolo 1 del Decreto Legge 34/2020 (convertito con legge n. 77 del 17 luglio 2020) sono stati previsti

³ Fonte: OECD Health at a Glance 2018 e 2019;

La classifica Healthcare Quality and Access Index (The Lancet, maggio 2018) colloca l'Italia al nono posto, per il servizio sanitario, in una graduatoria su 195 Paesi al mondo, davanti a tutti gli altri grandi Paesi europei e ai membri del G7.

La classifica di Bloomberg (2019) sull'efficienza del sistema sanitario pone l'Italia al quarto posto dopo Hong Kong, Singapore e Spagna.

Nel 2018, secondo i dati dell'OCSE, l'Italia ha registrato una percentuale di spesa pubblica in sanità, rispetto al Pil, più bassa degli altri paesi europei. In particolare, sono state destinate risorse economiche per un totale pari all'8,8% del Pil, di cui il 6,5% relativo alla spesa sanitaria finanziata solo con fondi pubblici.

Cresce invece, rispetto agli anni precedenti, la spesa privata, ponendo quella dell'Italia al di sopra del valore medio OCSE.

Anche la spesa sanitaria pubblica pro capite, nel 2018 risulta pari a circa 2.214 euro, di gran lunga inferiore rispetto a paesi europei come Germania (ca. 4.400 euro), Francia (ca. 3.604 euro) e Regno Unito (ca. 2.731 euro)

Importante è anche l'analisi delle **risorse impiegate**, ossia il numero di operatori sanitari impiegati per un adeguato accesso alle cure mediche. Il numero di medici pro capite varia notevolmente in tutti i paesi dell'UE.

In Italia, il numero dei medici per abitante è maggiore della media europea: 4,0 per 1.000 abitanti, contro un 3,6 comunitario.

Per quanto riguarda la figura dell'infermiere, nella maggior parte dei paesi europei, il numero di questi supera di gran lunga quello dei medici con un rapporto di due a quattro infermieri per medico (in Italia, secondo l'OCSE, abbiamo 1,5 infermieri per medico). Questa figura, infatti, sempre più sta svolgendo un ruolo critico nell'assistenza sanitaria non solo in ambito ospedaliero ma soprattutto territoriale. Tuttavia, il nostro Paese ne impiega di meno rispetto alla media europea: 5,8 ogni 1.000 abitanti, rispetto agli 8,5 della media dei paesi europei.

In Italia, il numero di posti letto ospedalieri per mille abitanti è tra i più bassi dell'UE: 3,20 contro una media di 4,64 (la Germania ha 8 p.l. per 1.000 abitanti, mentre la Francia 6 p.l. per 1.000 abitanti), mentre il tasso di occupazione dei posti letto per acuti risulta essere elevato superando la media OCSE di circa il 2,3%.

In Italia, inoltre, il numero di p.l. ospedalieri per acuti è di 2,6 p.l. per 1.000 abitanti contro i 6 per 1.000 abitanti della Germania, i 5 p.l. del Belgio e i 3 p.l. della Francia. Tra questi bisogna evidenziare anche che ci sono paesi come la Svezia che, pur avendo un numero di posti letto ospedalieri per acuti inferiori al nostro (2 p.l. per 1000 abitanti), riesce a raggiungere comunque elevati standard qualitativi grazie ad una rete territoriale fortemente sviluppata.

Altro aspetto da analizzare sono i dati relativi alla disponibilità e all'utilizzo delle grandi apparecchiature, quali TAC e/o MRI.

L'Italia si pone tra i paesi con il più alto numero pro capite di apparecchiature diagnostiche, circa 12 unità in più rispetto alla media europea.

Gli esami effettuati con tali macchinari, tuttavia, risultano inferiori rispetto alla media europea e quella OCSE. Per le risonanze magnetiche, infatti, il tasso di utilizzo medio italiano è pari al 71,4 esami per 1.000 abitanti rispetto all'utilizzo medio europeo che è di 76 esami per 1.000 abitanti.

Per le TAC, invece, il tasso di utilizzo medio in Italia pari al 90 esami per 1.000 abitanti rispetto ai 122 esami per 1.000 abitanti della media dei paesi europei.

In conclusione l'Italia, per recuperare quanto non è stato fatto durante l'emergenza pandemica nel 2020, dovrà recuperare nel 2021 circa 1.000.000 di ricoveri posticipati, 600.000 interventi chirurgici non eseguiti (di cui 50.000 diretti a pazienti oncologici), 12.500.000 esami diagnostici e 13.900.000 visite specialistiche non eseguite⁴ e pertanto la necessità di servizi sanitari di base aumenterà ulteriormente, rispetto a quanto già richiesto dai cambiamenti demografici in corso.

⁴ Fonte: Università Liuc Castellanza; IQVIA