

## Il perché di “Rivoluzione Covid”

Mi pare possa essere di un qualche interesse conoscere quali siano state le motivazioni che hanno portato gli autori del volume a ritenere utile scriverlo nei tempi e nei contenuti poi pubblicati.

Di certo, acquista grande rilievo la esperienza che ciascuno di noi ha avuto al tempo della pandemia e le sollecitazioni che ne sono derivate in termini di sviluppo progressivo di una serie di riflessioni. Innanzi tutto:

- Siamo stati tutti spettatori, durante il lockdown, di una iterazione stucchevole di informazioni e proclami giornalieri, ripetuti quasi ossessivamente, che raccontavano il presente, la fenomenologia istantanea dell'espandersi della pandemia. Con qualche eccesso retorico (i sanitari eroi, il volontariato in odore di santità, etc...). Non è mai comparso, all'opposto, il tentativo di proporre una qualche “visione” evolutiva del Sistema che -traendo spunto dalle criticità che si andavano vivendo - fosse in grado di delineare linee strategiche di cambiamento.
- Inoltre, nei cinque mesi ricompresi fra febbraio e giugno 2020, abbiamo riscontrato il proliferare di una produzione normativa ricca di decreti legge, DPCM, ordinanze, etc., in larga parte, dedicati alla attivazione di provvedimenti che dessero risposta a problemi contingenti e puntiformi (ad es., alla somministrazione dei tamponi, al superamento delle gare d'appalto classiche, alla acquisizione di dispositivi e tecnologie sanitarie e via discorrendo ) e, in parte, destinati a formulare indirizzi assolutamente generici ( ad es., la predisposizione, da parte delle Regioni, di Piani per lo sviluppo integrato dei servizi di prossimità ) più simili all'esortazione che non alla assertività dispositiva .Anche su questo versante è pressoché impossibile trovare riferimenti e proposte che insistano sulla prospettiva di un futuro cambiamento sistemico.

Sulla base di tali constatazioni ci siamo, dunque, convinti che **potesse essere utile** -uscendo dal contingente, ma da questo cogliendo le molteplici sollecitazioni-:

- selezionare e mettere in ordine le tipologie di intervento più rilevanti, ricorrenti e potenzialmente innovative, allo scopo di orientarle verso soluzioni valide per il futuro;
- sistematizzare in modo organico quegli spunti che, più di altri, possono generare un cambiamento non effimero e qualitativamente efficace del Sistema sanitario e sociosanitario nazionale.

Così facendo, ci siamo accorti come molte delle crepe, dei deterioramenti, dei vecchi residui di quella” Casa” comune che è il Servizio sanitario nazionale - delle quali si stava già discutendo da tempo, in circuiti semi-sotterranei, all'interno di conventicole frequentate dai soli addetti ai lavori - venivano confermate, poste in evidenza e “fatte esplodere “dall'impatto con l'emergenza pandemica.

**Alla luce di questa evidenza, il titolo del volume andrebbe riformulato: i cambiamenti e le riforme del Sistema sanitario – maturati ai tempi della pandemia – sono una vera rivoluzione?**

A noi sembra che ciò **non si manifesti** in misura prevalente. Di certo, alcuni assetti dell'organizzazione del lavoro (lo smart working) o la semplificazione di alcune procedure gestionali-amministrative (per il reclutamento del personale, ad es.) potranno rappresentare, se confermate nel post-Covid, notevoli stravolgimenti nelle normative in vigore prima della emergenza virale. Ma, **in linea di larga massima**, emerge la indispensabilità, non più rinviabile, di **linee di cambiamento** che appaiono **ormai mature** per assicurare al Sistema sanitario e sociosanitario una maggiore appropriatezza clinica e organizzativa, qualità della assistenza e razionalità di "governance".

Si pensi, ad esempio:

- Esce complessivamente rafforzata la convinzione che **l'universalismo assistenziale** di un Sistema sanitario quale è il nostro sia la **migliore risposta possibile** a vecchie e nuove esigenze, alla evoluzione della "offerta" mutuata dal graduale evolversi dei bisogni o imposta da improvvise emergenze (è, ormai, un fatto che in quei Paesi dove una tale impostazione universalistica è assente la diffusione virale ha fatto e sta facendo strage).
- Il "**principio di precauzione**", fino ad ora negletto (poiché richiede un ingente investimento di risorse in mancanza di un bisogno immediatamente avvertibile) deve essere scoperto come la pietra miliare di ogni azione predittiva di future, possibili, nuove emergenze.
- La **prevenzione** non può più essere affidata solo a strutture organizzative esclusivamente dedicate (i Dipartimenti) per diventare, invece, il punto di partenza per delineare percorsi olistici, puntualmente progettati, di tutela della salute.
- Si è confermata la necessità di uscire da una **visione ospedalocentrica** per puntare alla sempre **maggiore qualificazione** e, quindi, attrattività dei **servizi territoriali** nei confronti di quegli utenti che presentano problematiche di modesta consistenza o che necessitano (essendo, ad es., anziani "fragili") di una "continuità assistenziale" affidata non solo a figure professionali e specialistiche, ma anche ad "attori" non professionali (familiari, caregiver....) che si impegnano, soprattutto, all'interno delle assistenze domiciliari. E sono proprio operatori non professionali, provenienti dallo sterminato mondo dell'associazionismo volontario ad essersi imposti come uno dei fattori portanti della risposta che ha combattuto la pandemia. Le comunità locali divengono, in tal modo, luoghi di resistenza e di resilienza, tanto più efficienti quanto più, al loro interno, vengono messe in rete tutte le risorse (pubbliche e non, professionali e non) disponibili, con ciò attivando feconde sinergie.
- A qualsivoglia livello di azione (da quello più elementare a quello più specialistico; da quello clinico a quello informatico, ad es.) si impone la esigenza di sviluppare tutti i **processi di integrazione** e di **cooperazione** possibili, sapendo che uno dei principali vettori di inefficienza è rappresentato da quei settorialismi scoordinati e, talvolta, contraddittori che derivano da vecchie impostazioni culturali e da una endemica carenza di visione comune.
- La verifica della essenzialità di una **acculturazione digitale** che aiuti i professionisti del Sistema a comprenderne la utilità da tutti i punti di vista : dalla elaborazione di "mappe

epidemiologiche “ che diano razionalità alle scelte allocative delle risorse, all’aggiornamento costante del quadro clinico del paziente da inserire in percorsi di continuità assistenziale, alla strutturazione di flussi comunicativi che facilitino la interdisciplinarietà , alla conquista di nuove tecniche che sfruttino la “intelligenza artificiale”, e via discorrendo.

- Infine, il confermarsi della consapevolezza di come la **rivisitazione dei ruoli e delle funzioni** di non poche **professioni sanitarie** rappresenti un passaggio ormai obbligato per introdurre efficienza e qualità -soprattutto- nelle dinamiche dell’assistenza territoriale.

**Da tutto ciò derivano i contenuti esposti nel volume.** Frutto, in buona sostanza, di una convinzione di fondo: fra i grandi sistemi produttori servizi pubblici (Pubblica amministrazione centrale, giustizia, fisco....) il Sistema sanitario e sociosanitario italiano **non deve essere rifondato**. Non deve venire stravolto nelle sue componenti fondamentali così come, invece, non può non accadere per altri comparti il cui cambiamento è richiesto a gran voce dalla Comunità europea. Certo, occorre riqualificarlo, ammodernarlo, renderlo resiliente, ma il modello istituzionale, organizzativo e gestionale delineato dalla Riforma Bindi rimane ancora una pietra miliare.

*Fosco Foglietta*