

3.1. Coronavirus: quadro e criticità dei servizi sanitari territoriali

Costanzo Ranci, Marco Arlotti, | 28 luglio 2020

I risvolti più drammatici della pandemia hanno sollecitato una riflessione critica sulle caratteristiche del nostro sistema sanitario, e in particolare sul ruolo troppo marginale giocato dai servizi territoriali. Le recenti misure del governo nazionale in materia di sanità pubblica hanno confermato l'urgenza di un cambiamento profondo di prospettiva, a cui riteniamo anche Welforum possa utilmente contribuire.

Allo scopo di contribuire al processo conoscitivo e al dibattito pubblico, in questa nota presentiamo i contenuti principali di un breve rapporto di ricerca, pubblicato di recente dal titolo: "A volte ritornano. Pandemia, politiche di welfare sanitario e territorio per la gestione della riapertura"[note]Il rapporto ([scaricabile qui](#)), si colloca all'interno delle attività di ricerca svolte dai due autori nell'ambito del progetto IN-AGE (INclusive AGEing in place: *Contrasting isolation and abandonment of frail older people living at home*), finanziato da Fondazione Cariplo (grant n. 2017-0941).[/note].

Riprendendo lo schema del rapporto, partiremo con un'analisi delle tendenze di medio periodo del sistema sanitario italiano per quanto riguarda il ruolo dei servizi sanitari territoriali, prima in prospettiva comparata internazionale e poi confrontando tra loro le regioni epicentro della crisi pandemica (Lombardia, Veneto e Emilia-Romagna). Successivamente analizzeremo come le diverse scelte rispetto al ruolo dei servizi territoriali sono emerse con grande chiarezza già nella gestione dell'emergenza pandemica.

I servizi territoriali nel quadro della sanità italiana e delle sue articolazioni

Similmente ad altri paesi europei, l'Italia ha avviato ormai da anni un intenso processo di ristrutturazione del sistema sanitario, centrato sulla riduzione della capacità ospedaliera. La riduzione di posti letto è un indicatore chiaro di questa tendenza. Questo processo di de-ospedalizzazione è tuttavia avvenuto in assenza di un'adeguata politica di investimenti sul versante dell'assistenza sanitaria territoriale. Come indicano i dati della figura 1, mentre in Francia e in Germania la spesa sanitaria pro-capite per servizi non ospedalieri e per servizi long-term care ha avuto un trend sensibilmente positivo nel periodo 2012-17 (+30% la spesa non ospedaliera in Francia; +40% la spesa long-term care in Germania), in Italia la riduzione della spesa ospedaliera (-7,3% in 5 anni) non è stata compensata dall'aumento, peraltro molto modesto, della spesa non ospedaliera (+1,7%) e di quella long-term care (+3,7%).

Fig 1 Andamento della spesa sanitaria pro-capite per componente di spesa, variazione % 2012-17



Fonte: elaborazioni su dati Annuario statistico del Servizio Sanitario Nazionale e banca dati Istat *health for all*.

Le strategie di fronteggiamento della pandemia: ospedale, territorio e riflesso dei modelli organizzativi

Queste differenziazioni inter-regionali hanno giocato un ruolo importante nel modo in cui le regioni hanno fronteggiato la pandemia.

Osservando, infatti, da un lato la messa in atto di strategie preventive di test e di individuazione precoce dei casi positivi (i cosiddetti “tamponi”) nonché, dall’altro lato, la diffusione del trattamento domiciliare dei casi di pazienti Covid-19 (vedi figura 3), vediamo come in Lombardia un’incidenza dei tamponi più bassa si è combinata con una strategia di gestione domiciliare dei casi dichiarati positivi più contenuta, mentre è stata privilegiata la centralità del ricovero ospedaliero.

In Veneto, invece, l’incidenza particolarmente elevata dei tamponi è andata di pari passo con un livello decisamente più elevato di gestione domiciliare dei casi positivi. L’attivazione delle strutture sanitarie territoriali (i servizi di igiene e di cura primaria dei medici di base) ha permesso in questa regione un tracciamento e controllo capillare dei casi, evitando quanto più possibile il ricovero in ospedale una volta accertata la positività.

In una posizione intermedia fra queste due regioni si colloca l’Emilia-Romagna, dove la strategia regionale di risposta non sembra aver seguito il “modello” veneto, anche se nel contempo si è puntato di più, e prima della Lombardia, sul trattamento domiciliare dei casi positivi anziché sul ricovero ospedaliero.

Fig. 3 Andamento numero totale tamponi per 100.000 ab. e quota di casi positivi in isolamento domiciliare su totale casi positivi Covid-19, 29 febbraio-15 aprile