
LE DECISIONI DEL GOVERNO SULLA SANITÀ NEL POST-COVID (DECRETO RILANCIO SALUTE) NON PRENDONO IN CONSIDERAZIONE GLI ANZIANI, I LORO BISOGNI E LA LORO ASSISTENZA NEI VARI SETTING CURATIVO ASSISTENZIALI

L'analisi della Corte dei Conti sul sistema sanitario italiano è chiara: la concentrazione delle cure nei grandi ospedali verificatasi negli ultimi anni e il conseguente impoverimento del sistema di assistenza sul territorio, divenuto sempre meno efficace, ha lasciato la popolazione italiana "senza protezioni adeguate" di fronte all'emergenza Covid.

La crisi sanitaria, spiega la Corte, ha messo in luce anche, e soprattutto, i rischi insiti nel ritardo con cui ci si è mossi per rafforzare le strutture territoriali, a fronte del forte sforzo operato per il recupero di più elevati livelli di efficienza e di appropriatezza nell'utilizzo delle strutture di ricovero. Direi che non sono prese in considerazione le residenze per anziani di vario tipo, comprese le RSA; nelle quali la mortalità da Covid è stata molto elevata (si parla del 50% della mortalità totale). <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/sars-cov-2-survey-rsa-rapporto-3.pdf>

Il report della Corte dei Conti afferma: "Se aveva sicuramente una sua giustificazione a tutela della salute dei cittadini la concentrazione delle cure ospedaliere in grandi **strutture** specializzate riducendo quelle minori che, per numero di casi e per disponibilità di tecnologie, non garantivano adeguati risultati di cura, la mancanza di un efficace sistema di assistenza sul territorio ha lasciato la popolazione senza protezioni adeguate, sottolineano i magistrati contabili. Se fino ad ora tali carenze si erano scaricate non senza problemi sulle famiglie, contando sulle risorse economiche private e su una assistenza spesso basata su manodopera con bassa qualificazione sociosanitaria (badanti), finendo per incidere sul particolare individuale, esse hanno finito per rappresentare una debolezza anche dal punto di vista della difesa complessiva del sistema quando si è presentata una sfida nuova e sconosciuta".*

A giudizio della Corte, è infatti "sempre più evidente che una adeguata rete di assistenza sul territorio non è solo una questione di civiltà a fronte delle difficoltà del singolo e delle persone con disabilità e cronicità, ma rappresenta l'unico strumento di difesa per affrontare e contenere con rapidità fenomeni come quello che stiamo combattendo. L'insufficienza delle risorse destinate al territorio ha reso più tardivo e ha fatto trovare disarmato il primo fronte che doveva potersi opporre al dilagare della malattia e che si è trovato esso stesso coinvolto nelle difficoltà della popolazione, pagando un prezzo in termini di vite molto alto".

Una attenzione a questi temi si è vista nell'ultima legge di bilancio con la previsione di fondi per l'acquisto di attrezzature per gli ambulatori di medicina generale, "ma essa dovrà essere comunque implementata superata la crisi, così come risorse saranno necessarie per gli investimenti diretti a riportare le strutture sanitarie ad efficienza". Non si specificano le strutture sanitarie anche se le RSA rientrano nelle cure intermedie.

La Corte dei Conti ha poi evidenziato la "fuga" di medici dall'Italia per mancanza di posti e bassi stipendi. In base ai dati Ocse negli ultimi 8 anni, sono oltre 9.000 i medici formati in Italia che sono andati a lavorare all'estero. Regno Unito, Germania, Svizzera e Francia sono i mercati che più degli altri hanno rappresentato una soluzione "alle legittime esigenze di occupazione e adeguata retribuzione quando non soddisfatte dal settore privato nazionale". Una condizione che, sottolineano i magistrati contabili, "pur deponendo a favore della qualità del sistema formativo nazionale, rischia di rendere le

misure assunte per l'incremento delle specializzazioni poco efficaci, se non accompagnate da un sistema di incentivi che consenta di contrastare efficacemente le distorsioni evidenziate".

L'intero investimento sulla sanità del Decreto rilancio, approvato ieri in Consiglio dei ministri, è pari a 3,25 miliardi di euro. Il potenziamento della sanità territoriale è la prima voce di questo "Rilancio salute" che ridisegna il Servizio sanitario nazionale dopo la prima fase dell'emergenza coronavirus.

Per il **territorio** l'investimento complessivo è pari a 1 miliardo e 256 milioni di euro e finanzia assistenza domiciliare, rete territoriale e Unità speciali di continuità assistenziale (Usca), monitoraggio domiciliare, strutture territoriali di isolamento, attività di infermieri di famiglia e assistenti sociali.

Assistenza domiciliare: 1,325 miliardi serviranno per far crescere sul territorio, con personale dedicato, le azioni terapeutiche e assistenziali domiciliari. L'assistenza ai pazienti ultra 65 anni passerà dagli attuali 610.741, pari al 4 per cento della popolazione over 65, a 923.500, pari al 6,7 per cento. Un tasso che porta l'Italia al di sopra della media Ocse, attualmente del 6 per cento. Sono raddoppiati i servizi per la popolazione minore di 65 anni: si andrà dagli attuali 69.882 assistiti a domicilio, pari allo 0,15 per cento della popolazione under 65, a 139.728, pari allo 0,3 per cento. Le risorse stanziare per il personale e i servizi sono di 733.969.086 euro.

Rete territoriale e Usca: in tutte le Regioni e le Province autonome verrà potenziata l'attività di sorveglianza attiva a cura dei Dipartimenti di prevenzione, in collaborazione con i medici di Medicina generale e i pediatri di libera scelta. Viene disposto l'incremento dei controlli nelle residenze sanitarie assistite (Rsa), anche attraverso la collaborazione di medici specialisti. Sul territorio sarà aumentata la funzionalità delle Usca, deputate al supporto dei servizi di assistenza domiciliare, anche reclutando al loro interno medici specialisti ambulatoriali convenzionati. Risorse stanziare per personale e servizi: 61 milioni di euro.

L'infermiere di quartiere: è previsto il rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali, per potenziare l'assistenza domiciliare integrata ai pazienti in isolamento domiciliare e ai malati cronici, disabili, persone con disturbi mentali o in situazioni di fragilità. Con questo obiettivo viene introdotta la figura dell'infermiere di quartiere, 9.600 nuovi infermieri, 8 ogni 50mila abitanti, anche a supporto delle Usca. Risorse stanziare per le nuove assunzioni: 332.640.000 euro. Si aumenta inoltre, con 10 milioni di euro, la disponibilità del personale infermieristico a supporto degli studi di medicina generale, per fronteggiare l'emergenza.

Monitoraggio domiciliare: per una maggiore sorveglianza sanitaria domiciliare sarà potenziato il monitoraggio, anche attraverso l'uso di App di telefonia mobile. Tutto ciò permetterà di coordinare al meglio i servizi d'assistenza necessari ai pazienti, che riceveranno in dotazione anche i saturimetri per misurare i livelli di ossigenazione, e di individuare subito un eventuale peggioramento clinico di un assistito a domicilio o in una residenza alberghiera, mettendo in moto una tempestiva ospedalizzazione. A questo scopo saranno attivate centrali operative regionali, dotate di apposito personale e di apparecchiature per il telemonitoraggio e la telemedicina. Sono state stanziare risorse per personale, infrastrutture e strumentazioni pari a 72.271.204 euro.

Assistenti sociali: per la valutazione complessiva dei bisogni dei pazienti e l'integrazione con i servizi socio-sanitari, le Usca saranno integrate dalla figura degli assistenti sociali regolarmente iscritti all'Albo professionale. Risorse stanziare: 14.256.000 di euro.

Strutture territoriali di isolamento : laddove per applicare le misure di isolamento domiciliare e di quarantena, o per ospitare pazienti dimessi dagli ospedali, sia necessario disporre temporaneamente di immobili *alternativi al domicilio privato*, Regioni e Province autonome potranno stipulare contratti d'affitto con strutture alberghiere o di tipologia analoga. Verranno stanziati fondi per infermieri, operatori tecnici assistenziali, sanificazione, formazione del personale alberghiero, lavanderia, manutenzione delle strutture per un totale di 32.497.693 euro.

Riorganizzazione della rete ospedaliera: è il secondo pilastro del 'Rilancio Salute', sostenuto nel DL Rilancio da un investimento complessivo pari a 1 miliardo e 467 milioni. Priorità: garantire un'assistenza pronta e adeguata ai pazienti più gravi che necessitano cure intensive. Filo conduttore delle misure previste: la creazione, il mantenimento o l'implementazione di percorsi rigorosamente

distinti per pazienti Covid o non Covid. Ecco il dettaglio degli interventi, spiegati dal ministero della Salute.

a) Terapie intensive e ospedali mobili: si consolidano stabilmente 3.500 posti in più in Terapia intensiva. Si passa da un numero di 5.179 (pre-emergenza) a 8.679, con un incremento del 70 %. A questi si aggiunge la predisposizione alla Terapia intensiva, con la sola implementazione di ventilazione meccanica e monitoraggio, di 2.112 posti letto di terapia semintensiva. Inoltre si aggiungono 300 posti letto di terapia intensiva suddivisi in 4 strutture movimentabili, pronte per essere allestite in breve tempo nelle zone ad accresciuto fabbisogno. Questo porta la disponibilità di terapie intensive a 11.091 posti letto speciali, +115 per cento rispetto alla disponibilità in pre-emergenza.

b) Terapie semintensive: si incrementano stabilmente su tutto il territorio nazionale anche 4.225 posti letto di terapia semintensiva, di cui il 50 per cento prontamente convertibile: potranno essere trasformati immediatamente in vere e proprie postazioni di rianimazione con la sola integrazione di apparecchiature di ventilazione e monitoraggio.

c) Pronto soccorso: i prontosoccorso e Dea saranno ristrutturati e riorganizzati, prevedendo la separazione delle strutture (Covid e no-Covid), l'acquisto di attrezzature, la creazione di percorsi distinti per i malati Covid-19 e di aree di permanenza per i pazienti in attesa di diagnosi.

d) Covid-Ambulance: saranno acquistati mezzi di soccorso ad alto biocontenimento, da utilizzare per trasferimenti di pazienti Covid-19, per dimissioni protette o per trasporti interospedalieri. Prevista anche la dotazione di personale dedicato con medico, infermiere e autista-barelliere.

Riguarda il **personale** il terzo capitolo dell'operazione "Rilancio salute". Gli interventi previsti dal DI Rilancio per supportare i professionisti del Servizio sanitario nazionale dopo la fase più acuta della crisi coronavirus. Un investimento complessivo pari a 526 milioni di euro così ripartiti, spiega il ministero della Salute.

Incentivi al personale : è previsto l'incremento delle risorse per straordinari del personale ospedaliero, indennità contrattuali, produttività e risultato. Risorse stanziare: 190 milioni di euro. Altri 241 milioni serviranno per assunzioni di altro personale.

Poi il problema della **Formazione medico-sanitaria** che avrebbe dovuto indicare anche target specifici considerando che COVID-19 ha avuto la sua massima gravità nelle RSA delle regioni del Nord e soprattutto in Lombardia prevede per ora l' incremento di 4.200 borse di specializzazione in area medica. In particolare saranno aumentate le borse in Anestesia e rianimazione, Medicina d'urgenza, Pneumologia, Malattie infettive e loro specialità equipollenti. Si noti l' assenza della Geriatria anche se può essere inclusa nelle "specialità equipollenti".

La popolazione italiana e soprattutto gli anziani non hanno usufruito di mezzi di protezione adeguati di fronte all'emergenza Covid; ci sono state omissioni? Questo punto non è stato adeguatamente affrontato nel decreto "Rilancio Salute " così come la carenza cronica e protratta di kit per la diagnosi con tampone orofaringeo di infezione da Coronavirus2019.

(da La Repubblica, modificato)