Come cambierà il servizio sanitario nazione dopo la pandemia ?

Colpisce che, nonostante le vistose ed evidenti carenze del sistema sanitario nazionale (SSN) durante la pandemia Covid-19 in corso documentate dall’ elevatissimo numero di morti (oltre 100000 , prevalentemente anziani come descrive la figura di Epicentro che segue-aggiornata al marzo 2021), ben poco si parli e si discuta delle modalità e degli obiettivi per ristrutturare profondamente l’ organizzazione e la gestione del SSN con l’ obiettivo di migliorare la qualità delle cure e dell’assistenza soprattutto



nei setting delle cure territoriale e delle cure intermedie residenziali (cioè *long-term care*-LTC).

L’ utilizzazione dell’ informatica sembra indispensabile, ma l’ insegnamento della sanità digitale non c’è nei vari corsi di laurea sanitari. La carenza numerica di infermieri in Italia è clamorosa; non esiste poi l’ infermiere geriatrico da impiegare soprattutto sul territorio. La qualità delle cure è un’esigenza dei SSN, ma è sempre prevalso l’ obiettivo economico (ridurre le spese). Si ricorda che la medicina delle residenze per anziani (circa 300000 ospiti) non ha regole precise soprattutto per quanto riguarda la qualità e le competenze degli operatori; le cure domiciliari rappresentano il settore meno sviluppato e meno efficace: richiederà profonda revisione e formazione di competenze specifiche nei corsi di laurea e nelle scuole di specializzazione; la Geriatria potrebbe finalmente vere un ruolo centrale anche se gli interventi da proporre sono multidisciplinari. E’ stata istituita una commissione ad hoc per migliorare le cure extra-ospedaliere <http://www.vita.it/it/article/2020/10/01/la-commissione-paglia-e-la-salute-di-prossimita-proposte-di-pensieri-e/156836/>; non sono noti per ora le sue decisioni o proposte. Continuano a mancare banche dati indispensabili per la ricerca applicata e per individuare le cure che danno i risultati migliori e a minor costo: l’ utilizzazione della cartella clinica informatizzata e del fascicolo sanitario elettronico diventerà indispensabile se l’ obiettivo è realizzare cure continue e di buona qualità; controllando periodicamente alcuni parametri fisiologici forniti anche da strumenti elettronici indossabili consentirà di sorvegliare nel tempo la funzionalità fisica e mentale e a fragilità dei cittadini ed attuare interventi preventivi personalizzati.

Le segnalazioni dei problemi emergenti e diffusi sono ampiamente disponibili anche in previsione della utilizzazione delle risorse del recovery plan europeo; ma mancano proposte concrete. Si possono consultare molte fonti come : <https://www2.deloitte.com/fr/fr/pages/covid-insights/articles/impact-covid19-healthcare-systems.html?fbclid=IwAR29kUsmDpiT43EefXV2Cw8QoDb06-J2r96a9WRcC9CFNE01DQAW814wuLI>.

Le società scientifiche del settore non hanno prodotto documenti significativi che dovrebbero mettere al centro delle attività mediche ed assistenziali la sicurezza e la qualità della vita dell’ anziano. Ma è la politica che dovrebbe muoversi con proposte complessive come il **progetto obiettivo anziani** che quasi 30 anni fa tentò di creare una geriatria reale ed efficace <http://www.fondazionepromozionesociale.it/PA_Indice/108/108_piano_sanitario_nazionale.htm> .