

# Nuove sfide per la sanità: le aree interne del paese

L'equilibrio tra sostenibilità, appropriatezza ed equità



**Chiara Marinacci**

Dipartimento di epidemiologia  
Servizio sanitario regionale del Lazio  
Asl Roma 1

In questi ultimi anni, i mutamenti nella domanda di salute e, per l'assistenza ospedaliera, la necessità di concentrare i volumi e ridurre l'inappropriatezza hanno significativamente stimolato il ridisegno dell'offerta di servizi sanitari, portando a definire un nuovo ruolo per l'ospedale come punto di risposta a situazioni cliniche acute e complesse che richiedono un elevato livello tecnologico. Questo orientamento ha spinto i decisori verso la rifunzionalizzazione o, talvolta, la chiusura di piccoli presidi non in grado di assicurare queste caratteristiche. Tale ridisegno ha spesso riguardato piccoli comuni caratterizzati da condizioni orografiche particolari, contribuendo così a consolidare la geografia dei centri di agglomerazione di servizi e, di conseguenza, delle cosiddette aree interne del nostro paese. Queste aree includono circa tre quinti del territorio abitato da poco meno di un quarto della popolazione nazionale e sono distanti dai poli di offerta, dove da decenni si registra una forte caduta demografica, in molti casi oltre la soglia di non ritorno. Il tema della sanità nelle aree interne, ovvero quello delle capacità di risposta del Servizio sanitario nazionale ai bisogni di salute delle popolazioni che vivono in questi territori, rappresenta dunque un punto di tensione tra sostenibilità dei costi, appropriatezza del servizio ed equità di accesso.

*Circa tre quinti del territorio sono abitati da poco meno di un quarto della popolazione italiana, distante dai poli di offerta.*

## Nuove strategie, nuove sfide

Già diversi anni fa alcuni indicatori di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (lea) facevano emergere alcune criticità nell'assistenza in questi territori<sup>1</sup> come, per esempio, tassi di ospedalizzazione della popolazione anziana più elevati delle medie regionali, eccessivo ricorso all'ospedalizzazione per condizioni trattabili dai servizi territoriali, lunghe attese dei mezzi di soccorso in casi di emergenza sanitaria. Criticità che, accompagnate alla distanza dai servizi, hanno posto il tema della sanità nelle aree interne all'attenzione delle politiche di coesione a livello nazionale. A partire dalla fine del 2012 alcune di queste aree beneficiano della Strategia nazionale per le aree interne, piano intersettoriale che si propone di contribuire al rilancio economico e sociale dei comuni periferici, attraverso la programmazione di interventi che puntano a favorire lo sviluppo, assicurando, al contempo, alcune precondizioni ritenute necessarie alle stesse prospettive di rilancio, volte cioè a ricalibrare l'offerta di servizi (in particolare nei settori salute, scuola e trasporti) che si ritengono "essen-

ziali per la piena cittadinanza" e rendono possibile invertire lo spopolamento. Tuttavia l'identificazione di interventi sull'offerta di servizi sanitari, nell'ambito di tale strategia, è tutt'altro che semplice.

È chiaro che la programmazione di chiusura o riconversione dei piccoli ospedali deve accompagnarsi a un'organizzazione dell'offerta sociosanitaria territoriale e di prossimità adeguata a farsi carico dei bisogni di salute delle comunità coinvolte. Ma tale esigenza, nelle aree interne, sfida in modo particolare il tema dell'equilibrio dell'offerta e dell'integrazione delle funzioni assistenziali ospedaliere e territoriali, e più in generale la programmazione dei servizi, per diversi motivi:

1. in generale, gli indirizzi mirati a potenziare l'assistenza territoriale non sono ancora del tutto attuati in modo uniforme nel territorio nazionale (si veda ad esempio il diverso stato di implementazione del Piano nazionale cronicità nei territori regionali), ed è plausibile che l'avvio del processo di attuazione privilegi contesti organizzativi di realtà più urbanizzate, laddove cioè tutti i nodi di offerta sono presenti;
2. i modelli e le norme che dimensionano l'offerta di alcuni servizi sono spesso tarati su parametri di riferimento che rispecchiano realtà più densamente popolate come quelle urbane, dunque non sono sempre direttamente declinabili su territori con condizioni orografiche e/o epidemiologiche più sfavorite e sui relativi fabbisogni, peraltro spesso non noti;
3. si tratta di territori ampi, spesso di difficile gestione da parte del personale sanitario (come medici di medicina generale e pediatri) che vi opera, dove lo stesso reclutamento avviene con difficoltà ed è plausibile che divenga ancora più critico con le future dinamiche di domanda e offerta del personale, che senz'altro sfavoriranno territori meno attrattivi;
4. vi è una forte pressione dell'opinione pubblica sui temi della chiusura dei piccoli presidi ospedalieri e tale pressione diviene spesso terreno di attenzione della politica, indipendentemente dalle effettive modalità di utilizzo dei presidi stessi e dalla garanzia dei lea.

## Cosa chiedere all'epidemiologia

Certamente l'epidemiologia e l'uso integrato dei sistemi informativi possono aiutare a condurre meglio alcune di queste sfide. In primis, possono fornire strumenti e informazioni utili a rappresentare lo stato di salute, la frequenza di patologie e i fabbisogni della popolazione che risiede in questi territori: elementi di conoscenza che contribuiscono ad arricchire la capacità di programmazione dei servizi sanitari locali. Anche l'interpretazione degli indicatori di erogazione dei lea presenta diversi elementi di difficoltà, il primo dei quali legato alla possibilità che il mix dei bisogni di salute di questi territori sia diverso e non comparabile ai valori di riferimento nazionali e regionali con cui parame-

trarli. Appare, dunque, opportuno chiedersi quali siano le caratteristiche, in termini di salute e fattori di rischio, dei residenti nelle aree remote, quale profilo di utilizzo dei servizi e quali fattori eventualmente in grado di differenziarlo, se vi sia un effetto di selezione delle persone che vivono in contesti abitativi isolati e dispersi, o se, invece, le limitazioni nell'offerta dei servizi e nella loro accessibilità siano concrete e significative.

La risposta a tali quesiti può indirizzare il programmatore verso modelli di erogazione dei servizi sanitari più adeguati ai bisogni e restituire elementi utili alla definizione di indirizzi mirati. L'assistenza in questi contesti territoriali richiede senz'altro investimenti su modelli innovativi, come nel caso dei servizi basati sulla telemedicina, e le aree interne possono rappresentare laboratori su cui sperimentare nuove modalità organizzative dell'assistenza, accompagnate da valutazioni di impatto.

Certamente le dimensioni delle popolazioni di assistiti coinvolte rendono possibile la valutazione quantitativa di effetti solo nel lungo periodo. Appare dunque utile ampliare anche lo spettro degli strumenti di valutazione, prendendo eventualmente in considerazione anche sistemi di analisi qualitativa che approfondiscano e anticipino la lettura di potenziali benefici per le popolazioni coinvolte. ■

1. Agenzia per la coesione territoriale. Open Aree interne - <https://bit.ly/2C2ffid>

## VEDI ANCHE

### GLI OSPEDALI PIÙ

**Sono sempre più** gli ospedali che perseguono la strada della sostenibilità con soluzioni *eco-friendly* nella costruzione o riqualificazione e ristrutturazione delle strutture già esistenti. L'ospedale quindi come luogo per la tutela della salute delle persone e anche dell'ambiente.

Gli Stati Uniti sono all'avanguardia stando alla classifica pubblicata dalla Healthcare administration degree programs dei 30 ospedali più ecosostenibili del mondo: 25 si trovano negli Stati Uniti, due in Canada, due nel Regno Unito e uno a Singapore. Ad aggiudicarsi il primo posto è il Children's hospital di Pittsburgh, in Pennsylvania, con due certificazioni *Leed (Leadership in energy and environmental design)*. L'ospedale pediatrico di Pittsburgh, aperto nel 2009, ha eliminato del tutto l'uso della carta svolgendo ogni operazione con mezzi elettronici, fa uso di materiali riciclati e ha

*L'epidemiologia può fornire informazioni che contribuiscono ad arricchire le capacità di programmazione dei servizi sanitari locali.*