

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

## LA NUOVA SANITÀ TERRITORIALE, LE EMERGENZE E LE AREE INTERNE

PRESENTATO L'INTERGRUPPO PARLAMENTARE SULLA PREVENZIONE E LE EMERGENZE SANITARIE NELLE AREE INTERNE

A cura di: **STEFANO DEL MISSIER**  
Direttore Responsabile Italian Health Policy Brief

### INTRODUZIONE

Nella giornata di mercoledì 17 luglio 2024, presso la Sala Zuccari di Palazzo Giustiniani, a Roma, si è svolto l'evento dal titolo "Presentazione dell'Intergruppo Parlamentare sulla Prevenzione e le Emergenze Sanitarie nelle aree interne", su iniziativa della Senatrice Daniela Sbröllini e del Senatore Guido Quintino Liris. L'evento ha registrato i saluti istituzionali del Ministro della Salute, Orazio Schillaci, e del Ministro per la Protezione civile e le Politiche del mare, Nello Musumeci. Ma perché il tema è fondamentale? Perché è importante occuparsene in tempi di così straordinaria difficoltà per il sistema sanitario?

La ragione è semplice: le aree interne rappresentano la frontiera della sostenibilità non solo del sistema sanitario (in termini di innovazione nella sua organizzazione dei servizi), ma anche e soprattutto in tema di universalità e solidarietà, ovvero dei principi cardine sui quali è stato fondato. Di fatto, oggi, ci sono aree del paese in cui i cittadini hanno meno diritti degli altri, perché non ci sono risposte al loro bisogno di salute.

La nascita di un Intergruppo Parlamentare sul tema della prevenzione e delle emergenze sanitarie nelle aree interne del paese, dunque, rappresenta un grande segnale politico alla necessità di recuperare, sugli aspetti fondamentali di un sistema sanitario, l'universalità dei diritti e, probabilmente, nuovi modelli di lavoro per l'efficacia e la sostenibilità del sistema sanitario stesso.

### IL CUORE DEL PROBLEMA

**I**l tema delle aree interne - definite come territori del paese più distanti dai servizi essenziali quali istruzione, salute e mobilità - riguarda una realtà che copre oltre il 60% del territorio nazionale, più di 4.000 comuni, con 13 milioni di abitanti, ovvero il 22,7%

della popolazione italiana: si tratta di territori a forte rischio di spopolamento demografico, con una mobilità giovanile elevata e una ridotta natalità, e dove la qualità dell'offerta dei servizi è spesso limitata, con una popolazione non nativa digitale e con fragilità formativa.

Nella definizione di aree interne marginali si comprendono anche le realtà montane e le piccole isole, che

risultano poco connesse con i centri di erogazione dei servizi primari. In questi territori, ovvero in comuni periferici e ultraperiferici dove oltre un residente su 4 ha almeno 65 anni. l'esistenza di presidi sanitari diffusi è un punto cruciale che si collega alle politiche di prossimità e alle difficoltà logistiche, alla lontananza dai servizi essenziali, al progressivo invecchiamento della popolazione e

alle malattie croniche non trasmissibili. Si tenga conto, per esempio, che in Italia quasi il 65% dei soggetti con diabete ha 65 anni o più, ma un significativo 35% è in piena età lavorativa, si calcola inoltre che 1,5 milioni di cittadini con diabete risiede nelle aree interne marginali.

## PRIME RISPOSTE

Il PNRR ha identificato nello sviluppo della nuova rete di sanità territoriale un punto di sostegno alle politiche di riqualificazione dei tessuti urbani più vulnerabili: proprio in questo ambito è dunque necessario realizzare una rete di prossimità sanitaria dove la telemedicina, le farmacie dei servizi e i medici di medicina generale possono dare un contributo rilevante nel semplificare la vita delle persone e migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria ricevuta, attraverso l'erogazione di servizi che rivestono una particolare utilità per i cittadini che risiedono nelle Aree interne. L'obiettivo centrale degli investimenti del PNRR è quello di costruire una rete di servizi sanitari di prossimità, con ospedali e case della comunità diffuse sul territorio, con punti di facile digitalizzazione, e con un ruolo legato alla telemedicina, alle farmacie dei servizi, ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta, in modo da non creare fenomeni di digital divide

**L'obiettivo centrale** degli investimenti del PNRR è quello di costruire una rete di servizi sanitari di prossimità.

e promuovere un'effettiva equità socio-sanitaria per la popolazione in tutto il paese, tanto nelle città maggiori quanto nelle aree interne marginali, nelle comunità montane e nelle piccole isole.

Nel PNRR, quindi, sono stati previsti 3 miliardi per definire un'offerta territoriale per la realizzazione di 1.430 case della comunità e di oltre 400 ospedali di comunità, già sottoscritti nei diversi contratti istituzionali di sviluppo da Ministero della Salute e Regioni.

Secondo tali contratti nelle aree interne sarà collocato il 36% delle case della comunità e il 36,6% degli ospedali di comunità. In particolare, il 52% delle case della comunità sarà spoke (contro una media nazionale del 34%); mentre il 23,3% dei futuri ospedali di comunità sarà realizzato con nuove costruzioni o ampliamenti, in linea con la media nazionale.

## L'AZIONE POLITICA E I SUOI PRIMI INDIRIZZI DI SCENARIO

*Una complessità di temi che richiedono un approccio organico*

La presentazione dell'Intergruppo Parlamentare sulla Prevenzione e le Emergenze Sanitarie nelle aree interne ha rappresentato un primo momento in cui la politica sanitaria si è mossa specificamente per questi particolari territori del nostro paese. Diversi gli elementi salienti emersi dagli interventi effettuati dagli ospiti:

- Un necessario ripensamento della sanità e dell'approccio alle emergenze nelle realtà marginali investendo sui territori, abbandonando la logica incentrata sull'ospedale;
- Attraverso la telemedicina è possibile creare soluzioni migliori in ambito sanitario, utili a migliorare anche la situazione delle aree marginali;

Attraverso la **telemedicina** è possibile creare soluzioni migliori in ambito sanitario, utili a migliorare anche la situazione delle aree marginali.

- Nel contesto attuale del SSN, caratterizzato da una carenza di personale, risulta essenziale per le persone residenti nelle aree rurali, oltre a sviluppare le infrastrutture necessarie, dare valore alle farmacie come presidio di prossimità per potenziare la capacità di risposta del SSN, in particolare elaborando nuovi modelli organizzativi che puntino anche alla sostenibilità del sistema, attraverso: rafforzamento della prevenzione, rafforzamento della medicina territoriale e riforma complessiva delle politiche del personale sanitario;
- C'è stato un aumento di 529.761 pazienti trattati con assistenza domiciliare rispetto al 2019 (l'obiettivo intermedio di rilevanza nazionale ed il superamento del 8% di assistiti over 65 è dunque raggiunto);
- Prioritario promuovere corretti stili di vita che comprendano un'alimentazione sana unitamente all'attività fisica: per raggiungere questo obiettivo sono fondamentali sia la prevenzione e l'informazione, come anche una collaborazione virtuosa fra tutti gli enti e le istituzioni impegnate nel settore salute;
- Per poter usufruire dei piani

digitali di assistenza, fruibili immediatamente, è necessario superare il digital divide - includendo i cittadini con meno capacità digitali - e garantire le infrastrutture necessarie al funzionamento delle nuove tecnologie;

- In una logica di trasformazione organizzativa, il digitale è uno strumento formidabile, in grado di elaborare il dato in informazione, permettendo l'abbattimento delle barriere all'erogazione dei servizi nelle aree periferiche, evitando spostamenti non necessari.

In sostanza, occuparci delle aree interne significa poter dare quelle nuove risposte in termini di organizzazione dei servizi e delle strutture di offerta che sono ormai necessari anche in quelle aree dove la tradizionale organizzazione sanitaria non riesce più a rispondere all'enorme domanda di salute che un paese come l'Italia, invecchiato e densamente popolato di malati cronici, pone quotidianamente.

**Il digitale è uno strumento formidabile, in grado di elaborare il dato in informazione, permettendo l'abbattimento delle barriere all'erogazione dei servizi nelle aree periferiche, evitando spostamenti non necessari.**

## CONCLUSIONI

### *Il contributo centrale dell'innovazione, subordinato dalle risorse.*

La discussione emersa nel corso dell'evento di presentazione dell'Intergruppo Parlamentare sulla Prevenzione e le Emergenze Sanitarie nelle aree interne, di fatto, ci porta a tracciare alcune prime conclusioni in termini di scenari di lavoro e, soprattutto, di orientamento politico delle scelte da fare.

È chiaro che, nonostante fornire servizi nelle aree poco densamente popolate rappresenti una spesa onerosa per via delle difficoltà logistiche, il costo dei servizi in sanità rappresenti un investimento. Doveroso, quindi, ripensare la sanità e l'approccio alle emergenze nelle realtà marginali investendo sui territori, abbandonando la logica incentrata sull'ospedale.

Nell'agenda politica vanno poste scelte affinché tutti possano beneficiare di quanto l'innovazione sta portando, contrastando le disuguaglianze sociosanitarie. Attraverso la telemedicina è infatti possibile creare soluzioni migliori in ambito sanitario, utili a migliorare anche la situazione delle aree marginali, in quanto permette di avvicinare il Sistema Sanitario ai cittadini che vivono in zone periferiche annullando le distanze che sono ancora presenti per quanto riguarda l'accesso alle cure. È dunque necessario superare il digital divide - includendo i cittadini con meno capacità digitali - garantendo le infrastrutture necessarie al funzionamento delle nuove tecnologie: il digitale è uno strumento formidabile, in grado di trasformare il dato in informazione e può permettere l'abbattimento delle barriere all'erogazione dei servizi nelle aree periferiche, evitando spostamenti non necessari.

Il problema delle aree interne rende evidente quanto sia necessaria una riorganizzazione generale del SSN - che dal 2012 vede una diminuzione del 7% dei finanziamenti - impegnandosi per trovare più risorse: la medicina è cambiata radicalmente, grazie al progresso tecnologico, è necessario elaborare nuovi modelli organizzativi che puntino anche alla sostenibilità del sistema, attraverso il rafforzamento della prevenzione e della medicina territoriale, oltre che una riforma complessiva delle politiche del personale sanitario. Inoltre, è necessario trovare nuove soluzioni e contrastare quei fattori che determinano l'impossibilità delle aree interne di garantire la sicurezza in situazioni di emergenza.

Da ultimo, proprio per le condizioni particolari che caratterizzano queste aree del paese, c'è bisogno di una collaborazione sinergica tra la parte politica e quella sociale affinché gli operatori del settore sanitario possano dare delle risposte adeguate alle esigenze del territorio, in particolar modo per quanto riguarda i piccoli comuni che affrontano difficoltà nell'erogazione dei servizi essenziali.

La grande sfida nelle aree interne è quella di prendere in cura, più che in carico, il paziente cronico, facendo attenzione e mettendo in risalto in quali aree interne del Paese siano presenti le buone pratiche di gestione della salute.

**L'SSN - dal 2012 vede una diminuzione del 7% dei finanziamenti.**

**IHPB**  
ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

## Italian Health Policy Brief

### ANNO DI PUBBLICAZIONE

Anno XIV - N° 4 2024

### DIRETTORE RESPONSABILE

Stefano Del Missier

### DIRETTORE PROGETTI ISTITUZIONALI

Marcello Portesi

**ALTIS**

## Editore

*Altis Omnia Pharma Service S.r.l.*

### SEGRETERIA DI REDAZIONE

Ivana Marcon

### CONTATTI

+39 02 495383300

[info@altis-ops.it](mailto:info@altis-ops.it)

[www.altis-ops.it](http://www.altis-ops.it)

*Tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue. Nota dell'Editore: nonostante l'impegno messo nel compilare e controllare il contenuto di questa pubblicazione, l'Editore non sarà ritenuto responsabile di ogni eventuale utilizzo di questa pubblicazione nonché di eventuali errori, omissioni o inesattezze nella stessa. Ogni prodotto citato deve essere utilizzato in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto (RPC) fornito dalle Case produttrici. L'eventuale uso dei nomi commerciali ha solamente l'obiettivo di identificare i prodotti e non implica suggerimento all'utilizzo.*