



FONDAZIONE  
FARMAFACTURING

*Abstract*

# La lezione della pandemia: perché è necessario riprogettare la sanità come “ecosistema”

Conclusioni e spunti dal Rapporto “Sanità in controllo” 2020  
della Fondazione Farmafactoring

---

*Il Sistema Sanitario in controluce. Rapporto 2020*

**L'ecosistema della salute alla prova dello stress test da COVID-19: quali reazioni e quali risultati?**

*Rapporto realizzato con il contributo e il coordinamento scientifico del Professor Vincenzo Atella, Direttore Scientifico della Fondazione Farmafactoring, e con il contributo del CENSIS (Centro Studi Investimenti Sociali) e del CERGAS (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'assistenza sanitaria e sociale).*

*Il Rapporto completo è disponibile sul sito della Fondazione:*

[www.fondazionefarmafactoring.it/rapporti](http://www.fondazionefarmafactoring.it/rapporti)

*Il Rapporto “Sanità in controluce” di quest’anno analizza lo stress test cui la pandemia ha sottoposto il nostro sistema sanitario. Rivelandone le debolezze strutturali, ma indicando anche la strada per il suo rilancio.*

**Marco Rabuffi**  
Presidente  
Fondazione Farmafactoring

All’arrivo della pandemia, la sanità italiana, come quella di tanti altri paesi, ha rischiato di crollare sotto il peso di una domanda di servizi inaspettata e a causa di una serie di nodi strutturali che nel giro di pochissime settimane sono venuti tutti al pettine. Contemporaneamente, la pandemia ha messo le ali a tante aziende dell’e-commerce e agli altri grandi del Web, che hanno invece saputo offrire una continuità di funzionamento e un’offerta di prodotti e servizi innovativi come mai accaduto prima.

Le condizioni estreme, e per alcuni versi difficilmente prevedibili, determinate dalla pandemia hanno innescato una lunga serie di problemi e criticità che si sono riversate sui cittadini di tutti i Paesi, cosa che per tanti versi è apparsa invece stridere con l’efficienza dimostrata dai giganti del web e dell’e-commerce. Infatti, a fronte di prestazioni ritardate sul lato sanitario nuovi prodotti e servizi sono stati prontamente offerti ai cittadini che venivano messi nelle migliori condizioni possibili per accedervi ogni giorno e a qualsiasi ora del giorno e senza ritardi. Ma ciò che forse ha più sorpreso è che mentre i pazienti spesso non riuscivano più a comunicare con la loro azienda sanitaria, con gli altri si continuava a parlare facilmente, e in qualsiasi momento.

Parte di questo risultato è chiaramente dovuto alla capacità di innovazione continua (miglioramenti incrementali) che molti attori hanno, attraverso la quale riescono a raggiungere livelli di qualità del servizio sempre elevati. Dove, invece, questa capacità non esiste, o è più sporadica e non sistemica, si procede per salti con risultati non sempre prevedibili. Il fronte della digitalizzazione e del conseguente *re-engineering* organizzativo è stato il grosso salto cui è stato sottoposto il SSN italiano (insieme a quello di molti altri Paesi).

Con l'arrivo della pandemia, la digitalizzazione del Paese ha raggiunto fasce di popolazione prima tagliate fuori per età e livello socioculturale e livelli di servizio che ci si aspettava di toccare forse solo tra dieci anni. Gli italiani hanno anche visto le migliori organizzazioni pubbliche e private passare allo *smart working* praticamente da un giorno all'altro, con una inaspettata continuità di funzionamento. Un'esperienza particolarmente positiva che rappresenta sicuramente una delle migliori eredità che la pandemia ci lascia. Il rammarico, semmai, è che una discreta parte del sistema sanitario pubblico non si è fatta trovare pronta all'appuntamento. A questo punto l'asticella delle aspettative si è alzata per tutti, e il Servizio Sanitario Nazionale è atteso al varco per colmare il vuoto che ancora lo separa con il resto del modo digitalizzato nell'ottica di migliorare l'accesso e i servizi ai suoi utenti/pazienti.

Certo è che per molti imprenditori privati il digitale è quasi tutto, mentre per il Servizio sanitario è solo un ingrediente. Ma fino al Covid-19, non ci eravamo accorti di quanto fosse diventato necessario anche qui. Il Piano Nazionale di Ripartenza e Resilienza dedica una parte consistente dei quasi 20 miliardi di euro della Missione Salute proprio alla digitalizzazione del SSN. Per la sanità italiana, il PNRR rappresenta un'opportunità storica per recuperare un ritardo accumulato negli anni del razionamento delle risorse, e adeguare la sua offerta, la sua produttività e il suo stesso funzionamento ai migliori standard degli altri settori. Un obiettivo questo che è molto sfidante e che potrebbe infrangersi contro una serie di importanti vincoli quali quello della mancanza delle risorse umane e tecnologiche necessarie per realizzarlo.

Se si riuscisse a portare a compimento il processo di digitalizzazione l'Italia avrà un'assistenza sanitaria di primissimo ordine e più capace di rispondere a esigenze improvvise e inaspettate. Ma se lo digitalizzeremo male, rischiamo di rimandare la soluzione dei suoi problemi di almeno una generazione.

## Uno shock per gli italiani

5

La pandemia è stata un imponente stress test per il SSN, e ha rivelato in maniera spesso drammatica debolezze accumulate in realtà nel corso di molti anni.

Un servizio sanitario universalistico conta però moltissimo per gli italiani, e la loro fiducia nei suoi confronti ha tenuto: il 46,6% degli italiani valuta infatti ottimo o buono l'operato del SSN sanitario, il 30,4% sufficiente, il 19,5% insufficiente. Il merito è dei suoi medici, infermieri e ausiliari, più che del sistema, le cui debolezze sono state uno shock profondo. Soprattutto quelle di fronte alla seconda ondata di ottobre 2020, alla quale poteva farsi trovare più preparato. Insomma, un punto di riferimento esistenziale per gli italiani ha vacillato pericolosamente.

### Un sistema impreparato

Come nella maggior parte dei paesi, i piani pandemici nazionali e locali sono rimasti lettera morta. Il nostro Paese è stato allertato per tempo ed eravamo nelle condizioni migliori per rispondere alla pandemia, ma il virus è stato lasciato libero di circolare per settimane. Quando il sistema ha finalmente reagito, non c'erano indicazioni già pensate e verificate su cosa fare, e tutto ha dovuto essere studiato e discusso. Né c'era una chiara catena di comando. C'è quindi stato un sovrapporsi di poteri e responsabilità fra Regioni e Governo, e una proliferazione di incarichi e comitati che hanno trasferito troppi poteri agli anelli più bassi della catena, diluendo fino all'inverosimile il problema delle responsabilità e delle gerarchie.

Il risultato complessivo è stato una risposta lenta, mentre proprio il tempo è il fattore e la risorsa chiave nella gestione di una pandemia.

### Un sistema incapace di scalare

Il Sistema Sanitario Nazionale ha fatto molta fatica ad adeguarsi all'esplosione delle dimensioni della pandemia dovuta a questi ritardi, e lo ha fatto anche razionando ulteriormente l'assistenza agli altri pazienti.

*Mai più i cittadini accetteranno di ritrovarsi in una situazione in cui non si capisce bene chi è l'interlocutore o come fare per accedere alle cure, con il risultato che ci si riduce tutti a correre verso il pronto soccorso più prossimo.*

Francesco Maietta  
CENSIS

#### Valutazione dell'operato del SSN sanitario da parte degli italiani

46,6% Ottimo/buono

30,4% Sufficiente

19,5% Insufficiente

Prima della pandemia, ogni 100 tentativi di prenotazione di prestazioni sanitarie nel Servizio sanitario pubblico o del privato convenzionato, 28 finivano nella sanità a pagamento. Anche se si tratta di due fenomeni diversi, senza un rapporto causa-effetto così diretto, da marzo 2020 a fine novembre 2020, il 57,4% degli italiani ha dovuto rinviare almeno una prestazione sanitaria. In totale sono 18 milioni di prestazioni sanitarie in meno, fra le quali 13 milioni di visite specialistiche, 4 milioni di screening di prevenzione oncologica, 500.000 interventi chirurgici e 300.000 ricoveri. Se il sistema fosse stato più pronto, le dimensioni della "sanità rinviata" non sarebbero forse state così imponenti.

### Un sistema opaco

Nei mesi della pandemia, i cittadini hanno incontrato grandi difficoltà nel capire cosa fare o a chi rivolgersi, e dove. Si sono sentiti smarriti, soli e traditi proprio nel momento del bisogno perché non riuscivano a trovare la porta d'accesso alla sanità. Anche l'intasamento dei Pronto soccorso nella fase acuta delle ondate pandemiche è stato il portato eccezionale di una dinamica ordinaria: la corsa alla porta d'accesso che più facilmente si riesce ad individuare e che si spera si apra prima e meglio delle altre. Per i pazienti non Covid-19 bisognosi di continuità assistenziale, l'accesso alle prestazioni è diventato un labirinto inaccessibile.

### Un sistema che non sa comunicare

Per quasi 9 italiani su 10 la comunicazione sul virus ha avuto quale esito quello di confondere ancora di più. Gli esperti della sanità che avrebbero dovuto spiegare, guidare e orientare le persone non sono riusciti a farlo (soprattutto a livello nazionale) o non ci hanno neppure provato (soprattutto a livello territoriale). Gli italiani hanno sentito forte la mancanza di una voce ufficiale efficace e capace di competere con il "teatrino della scienza" dei vari virologi, epidemiologi, clinici, *celebrities*, *influencer* e a commentatori di ogni tipo, che hanno affollato media e social media.

#### Marzo-Novembre 2020

57,4%

degli italiani ha dovuto rinviare almeno una prestazione sanitaria.

18 milioni

di prestazioni sanitarie in meno

### Un sistema che non conosce i suoi assistiti

In molti territori e in molti momenti, il sistema sanitario si è mostrato incapace di offrire i suoi servizi perché non è riuscito a identificare chi ne avesse più bisogno. Al momento di fronteggiare i contagi, molte Regioni non sono riuscite a capire chi erano i fragili e dove si trovavano, oppure non sono riuscite a tracciare gli infetti, o a rilevare e analizzare i dati che servivano. In occasione della campagna vaccinale, c'è stato di nuovo il problema dell'identificazione dei fragili o dei non autosufficienti.

In linea generale, per gestire bene una pandemia è indispensabile una visione completa e continuativa della popolazione e degli eventi. Invece i dati, anche quando c'erano, non sono usciti dai fascicoli sanitari elettronici e non sono stati accessibili a livello centrale.

Da anni gli italiani collocano al vertice delle proprie preoccupazioni personali la promozione e tutela della salute, che vince su ogni altro ambito. Ma in questa fase storica vince una emotività che rende i legami fiduciarî più fragili, labili, reversibili, oscillanti: la società cova nel profondo un rancore inespresso per molti degli episodi accaduti nell'anno trascorso. La fiducia degli italiani nel SSN è quindi estremamente precaria, e il suo permanere è legato a un'aspettativa di rilancio a breve che non va delusa.

*Non si può garantire una buona qualità delle cure se non si conoscono i reali bisogni sanitari della popolazione. Le tecnologie oggi disponibili potrebbero garantirci un censimento quasi in tempo reale dello stato di salute della popolazione. Non averlo realizzato in passato ha contribuito in parte a determinare molti dei ritardi registrati nella gestione della pandemia.*

**Vincenzo Atella**  
Direttore Scientifico  
Fondazione Farmafactoring

## Perché il SSN non si è digitalizzato?

---

Nell'anno in cui tutti si sono digitalizzati, la digitalizzazione è proprio il fronte sul quale le aziende sanitarie italiane hanno fatto di meno. Né le Regioni, dalle quali dipendono, le hanno aiutate a farlo. Dietro questo ritardo ci sono però molte ragioni.

### Ragioni finanziarie

Forse la principale ragione del ritardo sul fronte della digitalizzazione è stata il non aver adeguato i finanziamenti negli ultimi anni. Nel decennio che ha preceduto la pandemia, la spesa sanitaria in rapporto al PIL è diminuita di circa 0,5 punti percentuali, anche se in livelli il finanziamento è cresciuto, passando da 71,3 miliardi del 2001 a 114,5 del 2019. Contemporaneamente, il numero dei medici è diminuito del 6% e quello degli infermieri del 4%, mentre aumentava la domanda di servizi sanitari a causa dell'invecchiamento della popolazione. Il numero dei posti letto è sceso a 3,2 ogni mille abitanti, contro una media europea di quasi 5.

Dovendo scegliere, regioni e aziende sanitarie hanno investito sul loro *core business* – la cura delle persone – piuttosto che sulla gestione. La digitalizzazione è quindi stata sacrificata.

Meglio un medico in più che un ingegnere in più, meglio una nuova TAC che un nuovo sistema informativo.

Dimenticando che forse un buon sistema informativo avrebbe permesso una maggiore razionalizzazione delle risorse disponibili e una maggiore efficacia delle cure.

2009-2019

-0,5%

diminuzione della spesa sanitaria rispetto al PIL nel decennio che ha preceduto la pandemia

---

### Ragioni tecnologiche

La sanità è un settore straordinariamente complesso, che offre servizi diversissimi e poco standardizzabili, in quanto più o meno ritagliati sulle esigenze del singolo paziente, sia pure con delle linee guida. I suoi processi sono quindi molto più complessi di quelli di un'azienda privata. Ogni azienda sanitaria possiede centinaia di applicativi diversi, compresi quelli dei tanti macchinari acquistati nel corso del tempo, spesso non interoperabili.

Ogni regione è poi quasi un sistema sanitario a sé, con le sue procedure, i suoi sistemi, i suoi dati.

### Ragioni regolatorie

Ci sono cose che qualsiasi azienda privata può fare ma che un'azienda sanitaria non può fare, come acquistare liberamente attrezzature o software, oppure ingaggiare o assumere liberamente nuove professionalità. Televisite e telemedicina si possono fare, ma non essendo previste dalla

legge, non vengono rimborsate. Le aziende sanitarie che durante la pandemia le hanno fatte, le hanno quindi fatte a proprie spese. Quanto all'uso e allo scambio dei dati, la legge sulla privacy proibisce di contattare le persone per motivi diversi da quelli per i quali hanno dato il consenso, cosa che ha per esempio impedito di contattare direttamente i malati cronici, oppure di raccogliere e analizzare a livello centrale i dati degli altri cittadini.

### Ragioni culturali

Il sistema della salute sconta una debolezza manageriale di base, dovuta al fatto che le figure apicali nelle aziende sanitarie sono quasi sempre medici, e nelle Regioni (che delle aziende sanitarie sono di fatto le "capogruppo") sono politici. Il digitale è lontano dalla cultura professionale della medicina italiana, abituata ovviamente più all'operatività che alla gestione, e ancora di più quella della classe politica e amministrativa. Anche i singoli medici fanno spesso molta resistenza a quel compito base che è l'immissione di tutti i dati nei sistemi informativi.

### Ragioni di accesso

Non si può infine dimenticare che i principali fruitori del sistema sanitario nazionale sono uomini e donne sopra i 65 anni, che rappresentano la categoria dalle minori competenze digitali. Almeno finora, il legittimo timore è stato di sostituire le barriere fisiche all'accesso alle cure con barriere digitali.

## PNRR, una grande opportunità

---

La necessità di digitalizzare il nostro sistema sanitario è una delle lezioni apprese dalla pandemia. Infatti il Piano Nazionale di Ripartenza e Resilienza, come i piani analoghi degli altri paesi, è in gran parte dedicato a questo.

La Missione Salute può contare su 15,63 miliardi di euro (7 per Reti di prossimità, strutture e Telemedicina per l'assistenza territoriale e 8,63 per Innovazione, ricerca e digitalizzazione) più altre risorse europee e nazionali, per un totale di 19,68 miliardi.

Ora abbiamo davanti una finestra temporale di circa tre anni per mettere le cose a posto, quindi per adeguare il SSN, migliorandone tanto i servizi quanto la produttività, prima che i vincoli dovuti alla situazione finanziaria del Paese tornino a farsi sentire.

### Assistere la persona, non erogare una prestazione

Il focus del sistema sanitario attuale è l'erogazione di singole prestazioni sanitarie: sia l'organizzazione delle aziende sia il sistema dei rimborsi sono disegnati con questo fine.

I pazienti hanno invece bisogno di un sistema che si faccia carico dei loro problemi di salute, che possono essere trasversali a più unità mediche diverse, anche nel corso del tempo.

La digitalizzazione è un'occasione per ridisegnare il nostro sistema sanitario, riorganizzandolo intorno ai fabbisogni del paziente. Non compensandolo più per fare tante cose al paziente (tanti "prodotti") ma per risolvere il suo problema di salute (un "servizio"), possibilmente attraverso un'attività di prevenzione e formazione, in modo tale da arrivare a dover effettuare nel tempo meno interventi possibile, e quindi anche spendere meno. Si può partire da patologie ad alta prevalenza e alta spesa, come diabete o scompenso cardiaco, per poi estendere le nuove "formule di servizio" anche alle altre patologie. Per il SSN, e per i suoi assistiti, sarebbe una rivoluzione.

*Il PNRR è una grande opportunità per ridisegnare l'assistenza sanitaria intorno alla salute dei cittadini anziché alle prestazioni erogate. Ma senza un cambio di passo sulle competenze e sulla digitalizzazione, si rischia un risultato mediocre, in cui tutto cambia per non cambiare niente.*

Francesca Lecci  
CERGAS

**Missione Salute**  
Stanziati

**15,63 miliardi  
di euro**

---

## Unificare i dati dei pazienti

In ogni settore, digitalizzare vuol dire poter gestire tutti i dati e identificarne il valore per gestire meglio e creare nuovi servizi.

Anche in medicina, poter riunire in un solo *database* la storia sanitaria di un paziente vuol dire disporre di una sorta di “super-anamnesi” sempre a portata di mano che aiuta il medico a formulare una diagnosi migliore – presto magari con l’aiuto dell’intelligenza artificiale – o a evitare duplicazione di esami o esami inutili. Per il paziente, questo vuol dire meno rischi di eventi avversi o diagnosi errate, meno stress, meno perdite di tempo. Per l’azienda sanitaria, vuol dire un taglio dei costi.

Un accesso centralizzato alle cartelle cliniche e ai dati degli applicativi dei medici di medicina generale consentirebbe di avere un termometro quasi in tempo reale delle condizioni epidemiologiche del territorio – della singola azienda come dell’intero paese – con l’aiuto del quale programmare l’attività a breve e a lungo termine. Se il PNRR facesse già solo questo, l’efficacia del sistema aumenterebbe moltissimo.

## Migliorare il rapporto con i cittadini

Come mostra il *customer care* dei grandi del web, il digitale può offrire ai cittadini una porta di accesso semplice, chiara e sempre aperta, e poi dei percorsi altrettanto semplici all’interno dei tanti servizi e alle tante strutture delle aziende sanitarie, sia ospedaliere sia di una rinnovata medicina sul territorio. Proprio quel design della sanità che ai cittadini è mancato così tanto in occasione della pandemia.

## Snellimento e razionalizzazione dell’amministrazione

La digitalizzazione può migliorare il funzionamento amministrativo delle aziende sanitarie, come quello di qualsiasi altra organizzazione. Per la sanità, il valore specifico in più del lasciare gestire le pratiche amministrative dalle macchine sarà quello di liberare il tempo che il personale sanitario gli deve dedicare oggi per le interazioni a ben più alto valore aggiunto con gli assistiti. Così il medico potrà fare solo il medico, e l’infermiere solo l’infermiere.

È vietata la riproduzione senza preventivo  
consenso della Fondazione Farmafactoring

**Fondazione Farmafactoring**  
Via Domenichino 5 - 20149 Milano  
Tel. 02.49905204  
[info@fondazionefarmafactoring.it](mailto:info@fondazionefarmafactoring.it)

[fondazionefarmafactoring.it](http://fondazionefarmafactoring.it)

*Progetto grafico: ideogramma.it*  
*Collaborazione editoriale: Giovanni Carrada*