AMMINISTRAZIONE IN CAMMINO

Rivista elettronica di diritto pubblico, diritto amministrativo, diritto dell'economia e scienza dell'amministrazione a cura del Centro di ricerca sulle amministrazioni pubbliche "Vittorio Bachelet"

Direttori Prof. Giuseppe Di Gaspare - Prof. Bernardo Giorgio Mattarella - Prof. Aristide Police

L'indice di Vicinanza della salute: un nuovo strumento di misurazione per individuare gli interventi di salute oltre la sanità

di Duilio Carusi[1] e Camilla Russo[2]

22 gennaio 2024

Abstract**:** Dall'inizio della crisi pandemica, una progressiva, ma radicale, trasformazione sociale e sistemica ha permeato tutti i settori e gli attori, estendendosi oltre i confini del solo settore sanitario. Le ripercussioni di quella che è stata definita una "sindrome" – che comprende una convergenza di cause tra cui l'emergenza sanitaria, la guerra e le crisi della catena di approvvigionamento – hanno portato profonde evoluzioni e rivoluzioni all'interno dei contesti sociali e sanitari internazionali e globali, e non hanno mancato di produrre il loro impatto anche a livello nazionale. Per discernere le dinamiche e l'entità delle trasformazioni in corso, soprattutto per quanto riguarda il contesto italiano, la Fondazione Bruno Visentini ha ideato l'Indice di Prossimità Sanitaria (HNI). Questo innovativo indice di misurazione integra la ricerca nei settori sanitario, sociale ed economico.
L'articolo delinea inizialmente i principali quadri concettuali internazionali relativi alla salute, seguiti dai passi concettuali e metodologici per la definizione di "Health Nearness" coinvolti nella definizione e nell'implementazione dell'Health Nearness Index. Alla luce dei risultati presentati, si ritiene indispensabile compiere il passo iniziale verso il miglioramento della vicinanza alla salute formulando un nuovo documento di pianificazione strategica nazionale per la salute, il Piano sanitario nazionale. Questo piano dovrebbe riunire tutti i contributi delle componenti e degli attori sanitari coinvolti, orchestrando il tutto sotto un modello di stewardship per implementare concretamente un approccio One Health e creare sinergie tra i vari settori e pilastri della salute – un nuovo strumento per la preparazione nazionale.

Since the onset of the pandemic crisis, a progressive, yet radical, social and systemic transformation permeated all sectors and actors , extending beyond the confines of the health sector alone. The repercussions of what has been defined as a 'syndemic' – encompassing a convergence of causes including the health emergency, war, and supply chain crises – have brought profound evolutions and revolutions within the international and global social and health contexts, and have not failed to produce their impact also at national context. To discern the dynamics and magnitude of the ongoing transformation especially concerning the Italian context, the Fondazione Bruno Visentini has devised the Health Nearness Index (HNI). This innovative measurement index integrates research across health, social and economic domains. The article initially outlines the primary international conceptual frameworks relevant to health, followed by the conceptual and methodological steps for the definition of "Health Nearness" involved in defining and implementing the Health Nearness Index.
Considering the presented results, it is deemed imperative to take the initial step towards enhancing Health Nearness by formulating a new national strategic planning document for health—a National Health Plan. This plan should amalgamate all contributions from involved components and health actors, orchestrating them under a stewardship model to concretely implement a One Health approach and create synergies among various health sectors and pillars—a new instrument for national preparedness.

Sommario: 1. Introduzione. – 2. Un approccio integrato alla salute. – 2.1 Gli approcci One health e Health in all policies. – 2.2 Stewardship come modello di governance – 2.3 I determinanti della salute. – 3. Necessità e trasformazione. – 4. La Vicinanza della salute. – 5. L'indice sintetico di Vicinanza della salute. – 5.1 La tassonomia dell'indice. – 5.2 Metodologia di selezione delle fonti e degli indicatori. – 6. La restituzione dei risultati dell'indagine. – 7. Conclusioni.

[1] Adjunct Professor Luiss Business School e Coordinatore Osservatorio Salute e Benessere della Fondazione Bruno Visentini.
[2] Research fellow del Policy Observatory della Luiss School of Government.

1. Introduzione

Negli ultimi anni si è assistito a una progressiva, ma radicale, trasformazione sociale e sistemica che ha investito tutti gli ambiti e gli attori della società e che, quindi, non può essere relegata alla sola sfera sanitaria.

Diversi fattori hanno inoltre alimentato e accelerato tale trasformazione, configurando quella che viene definita come una sindemia[3]: dapprima la crisi pandemica ha inciso profondamente sulla società, ricalibrando la vita delle persone e il modo di concettualizzare tutto il sistema salute.

Successivamente, il perdurare del conflitto russo-ucraino ha innescato un ulteriore shock internazionale, con incisive ricadute sulle catene di approvvigionamento, avviando processi di crescente difficoltà nella fornitura de materie prime alimentari e di energia, in maniera diretta per tutti i paesi del blocco euro-asiatico ed indirettamente per il resto del mondo[4].

Queste profonde evoluzioni e rivoluzioni del contesto sociale e sanitario a livello internazionale e globale, non hanno mancato di produrre il loro impatto nel nostro contesto nazionale, amplificando la portata della trasformazione sistemica già attiva su più piani. Al fine di intercettare le dinamiche e la portata della trasformazione in corso con specifico riferimento alla realtà italiana, la Fondazione Bruno Visentini ha istituito nel 2021 un Osservatorio Salute Benessere e Resilienza al quale ha affidato lo sviluppo di un nuovo strumento di misurazione sintetico dell'impatto sulla salute che fosse innovativo e che integrasse alla ricerca in ambito sanitario anche quella in ambito sociale ed economico.

L'attività di ricerca ha condotto alla definizione del nuovo concetto di Vicinanza della salute e nel relativo strumento applicativo della misurazione della Vicinanza: l'Indice sintetico di Vicinanza della salute.

L'articolo presenta quindi dapprima le principali cornici concettuali internazionali di riferimento considerati in materia di salute, quindi i passaggi concettuali per la definizione della Vicinanza della salute e i passaggi metodologici per la messa in opera e misurazione dell'Indice di Vicinanza della salute.

2. Un approccio integrato alla salute

Come per qualsiasi processo di trasformazione, anche quello vigente ha condotto all'adozione di un nuovo vocabolario e quadro teorico di riferimento, che vede protagonisti vecchi e nuovi concetti tutti tra loro profondamente collegati ed interrelati.

[3] (Horton, 2020).
[4] (Food and Agriculture Organization , 2023); (World Food Programme, 2022); (Food Security Information Network, 2023); (European Council, 2023).

Anzitutto si è affermata nelle agende dei decisori nazionali e internazionali la necessità di un reale sviluppo di una logica di Preparedness[5], che in pandemia si è dimostrata essere decisiva poiché rappresenta quel complesso di attività di pianificazione, coordinamento, diagnosi tempestiva, valutazione, indagine, risposta e comunicazione volto a minimizzare i rischi posti da malattie e virus infettivi e per mitigare il loro impatto durante una emergenza di sanità pubblica, a prescindere dalla entità dell'evento: locale, regionale, nazionale o internazionale[6].

Un approccio basato su protezione e capacità di risposta dei sistemi è strettamente collegato allo sviluppo della capacità di Resilienza di un sistema, ovvero la capacità di affrontare e superare un evento traumatico o un periodo di difficoltà[7].

Uno dei lasciti principali della pandemia è stata la consapevolezza dell'interconnessione dei sistemi sanitari, sociali ed economici a livello internazionale e globale e, di conseguenza, la necessità di dover agire per la tutela della salute superando i confini locali e superando una visione settoriale ("a silos")[8].

In questo senso hanno trovato nuova linfa e giusto merito l'approccio One Health[9] e la strategia Health in All Policies (HiAP)[10], due visioni promosse dal WHO (e adottate anche dall'OECD e dalla Commissione EU) tra loro sinergiche e necessarie per raggiungere il dettame di un approccio olistico per la Governance del sistema salute.

2.1 Gli approcci One health e Health in all policies

L'Istituto Superiore di Sanità individua la One Health come "un approccio ideale per raggiungere la salute globale perché affronta i bisogni delle popolazioni più vulnerabili sulla base dell'intima relazione tra la loro salute, la salute dei loro animali e l'ambiente in cui vivono, considerando l'ampio spettro di determinanti che da questa relazione emerge"[11]. In questo senso risulta chiaro sia l'attualità dell'approccio One Health in correlazione a una pandemia di origine zoonotica, sia come si debba ampliare il quadro interpretativo della salute anche a fenomeni non direttamente legati al bisogno sanitario, ma correlati ad uno spettro più ampio di determinanti sociali, culturali ed economici[12].

Inscindibile da questa lettura risulta pertanto la promozione della salute in tutte le politiche, propria della visione Health in all policies,(HiAP) che esce dai confini

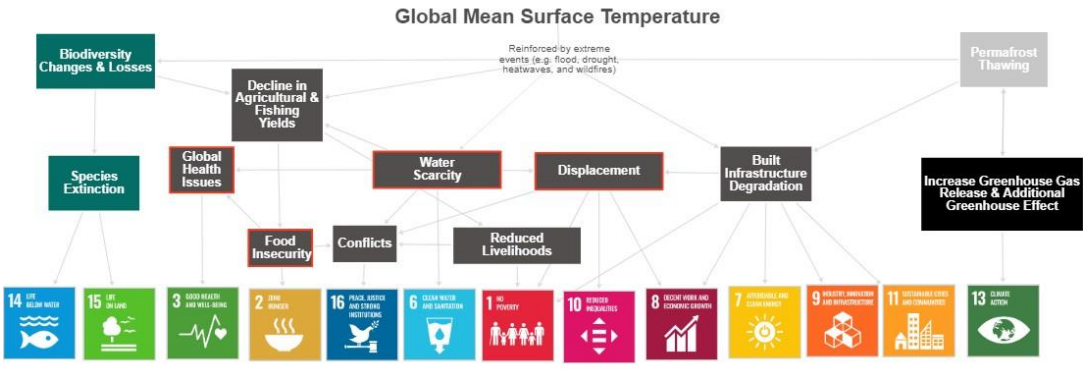
[5] (World Health Organization, A strategic framework for emergency preparedness, 2017); (Khan, et al., 2018).
[6] Ibid.
[7] (OECD, 2023).
[8] (European Commission, A European One Health Action Plan against Antimicrobial Resistance (AMR), 2017).
[9] (Istituto Superiore di Sanità, Salute globale e disuguaglianze di salute. One Health., 2022).
[10] (World Health Organization, One Health, 2017).
[11] (World Health Organization & UNICEF, Declaration of Alma-Ata, 1978).
[12] (Forman & Mossialos, 2021).

canonici dell'intervento sanitario, ponendo la salute come condizione abilitante per il corretto sviluppo della vita umana sotto il profilo individuale, sociale e produttivo. Questo status della salute come condizione abilitante di tutte le altre funzioni e attività umane è risultato particolarmente evidente quando gli interventi di mitigazione e contrasto alla diffusione virale durante la pandemia da covid-19 hanno paralizzato il sistema sociale e produttivo globale, sovvertito i normali cicli di vita e delle relazioni umane, interrotto le catene di approvvigionamento dei principali beni e servizi a livello planetario, costringendo buona parte dell'umanità a una riprogettazione della propria organizzazione sociale ed economica[13].

Si ritrova un caso di chiara applicazione dei principi della strategia HiAP e dell'approccio olistico One Health per il sistema salute nel sistema di analisi e osservazione per lo sviluppo e il raggiungimento degli SDGs elaborato dalle Nazioni Unite: nel Sustainable Development Report 2022, From Crisis to Sustainable Development: the SDGs as Roadmap to 2030 and Beyond, il settimo rapporto sullo sviluppo sostenibile, viene esaminata l'interdipendenza tra i cambiamenti ambientali, climatici, sociali ed economici e le ricadute che questi hanno su qualsiasi aspetto della salute, del benessere e della vita delle popolazioni[14].

Un esempio immediato dell'importanza di un approccio che interpreti la salute in tutte le politiche è fornita all'interno del rapporto "Climate Indicators and Sustainable Development - Demonstrating the Interconnections" del World Meteorological Organization delle Nazioni Unite in cui si evidenzia come dallo studio dei principali fenomeni del cambiamento climatico, emergano una serie di interconnessioni, nessi di causalità, interrelazioni che impattano contemporaneamente sulla capacità di raggiungimento una molteplicità di obiettivi dell'Agenda 2030 dell'ONU[15].

Figura 1 Climate Indicators and Sustainable Development - Demonstrating the Interconnections



Fonte: ONU

[13] (European Commission, The EU's response to the COVID-19 pandemic, 2023); (International Labour Organization, 2023); (D. Sachs, Lafortune, Kroll, Fuller, & Woelm, 2022).
[14] (World Meteorological Organization, 2021)
[15] (World Meteorological Organization (WMO), 2021).

Dalla figura si evince, ad esempio, come il fenomeno dell'aumento della temperatura media della superficie terrestre, comportando un impatto sulla biodiversità, le colture e gli allevamenti, produca problematiche di approvvigionamento alimentare. Di conseguenza, si assiste a un calo della sopravvivenza e dell'aspettativa di vita di alcune popolazioni che, per reazione all'inasprirsi delle proprie condizioni di vita, generano flussi migratori e/o conflitti, alimentando ulteriormente problematiche sanitarie sia dal punto di vista di fenomeni endemici, sia dal punto di vista della diffusione di malattie connesse ai flussi migratori. Questa semplice digressione aiuta la comprensione della necessità di un approccio integrato al tema della salute, che non si limiti ai soli aspetti sanitari per definire il perimetro dell'analisi e dell'azione, includendo invece necessariamente componenti ambientali, sociali, relazionali ed economiche.

2.2 Stewardship come modello di governance

L'applicazione dell'approccio One Health, declinato ulteriormente secondo la strategia HiAP, superando il tradizionale approccio "a silos" che ancora spesso connota la maggior parte degli aspetti programmatori e gestionali in sanità, deve ambire ad una strategia di governance sanitaria partecipativa ed inclusiva.

Il modello individuato è quello della Stewardship[16], che presuppone una strategia di governance sanitaria partecipativa e proposta con forza dall'WHO[17], nella quale il ruolo di steward può essere assunto a livelli diversi dalle autorità sanitarie centrali e anche locali: al fine di eliminare doppi standard e promuovere la fiducia nel governo, di rendere trasparente l'allocazione delle risorse e i sistemi incentivanti, monitorare adeguatamente la performance del sistema sanitario e sostenere tutti i soggetti coinvolti nella tutela e promozione del benessere della popolazione.

Dal punto di vista sistemico, il combinato disposto di questi approcci, modelli e strategie diviene allora il presupposto fondamentale, per poter rendere il Paese capace di affrontare le molteplici sfide sanitarie, di sicurezza e climatiche.

Dal punto di vista individuale, risulta invece tema imprescindibile e centrale, lo sviluppo dei fattori abilitanti la fruizione della salute, a partire dal potenziamento della literacy di base e quindi l'acquisizione di nuove competenze per tutti: professionisti, decisori pubblici e cittadini.

La pandemia, in particolare, con il sovraccarico di stress con il quale ha assediato il nostro sistema sanitario ha evidenziato quanto un approccio basato su paradigmi organizzativi tradizionali e tipicamente "a silos", mal si conciliano con l'ormai acclamata e necessaria visione olistica One Health e con la menzionata strategia Health

[16] (Neelesh Kapoor, 2014) (Derick W. Brinkerhoff, 2019).
[17] (World Health Organization, The world health report 2000. Health systems: improving performance, 2000).

in All Policies sostenuta dal WHO, che contemplano l'adozione di nuove forme di integrazione e l'ibridazione di vari meccanismi e settori della società.

La promozione di un modello di sviluppo multidimensionale e sostenibile, basato su rapporti di collaborazione tra stakeholder e settori diversi (da quello ambientale a quello sociale ed economico) è alla base dell'Agenda 2030 per gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs) delle Nazioni Unite, nonché delle politiche di coesione e ripresa europee e dei conseguenti Piani Nazionali di Ripresa e Resilienza.

Passo decisivo per l'avanzamento di questo processo è definire una strategia di governo che persegua delle politiche coerenti e coese tra tutti i settori e ambiti della società e che quindi non consideri la tutela della salute delle persone come di unica competenza delle politiche sanitarie.

La strategia HiAP e l'approccio One Health, che sono entrati attivamente a far parte dell'Agenda istituzionale nazionale e internazionale, hanno proprio l'obiettivo di massimizzare i benefici per la salute delle persone, sostenendo azioni di intervento e collaborazione intersettoriali.

"Tutti i popoli hanno diritto ad accedere al migliore stato di salute possibile, intendendosi con salute uno stato di completo benessere fisico, mentale e social e non semplicemente l'assenza di malattia o infermità": la definizione di salute più diffusa ed accettata dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) meglio di altre sintetizza la totalità dell'essenza umana e dell'interdipendenza tra le sue componenti: biologica, psichica, sociale[18].

Con salute, dunque, non viene identificata solamente l'assenza di malattia o di sintomi, ma anche una condizione sociale e mentale positiva, che consenta all'individuo di svolgere le normali attività giornaliere, realizzare le proprie ambizioni e soddisfare i propri bisogni, ma soprattutto evolvere con l'ambiente, adattarsi ad esso e superare eventuali crisi.

Il concetto di salute può, quindi, essere declinato in almeno quattro dimensioni:

- Una dimensione propriamente medica: salute come assenza di malattia.
- Un'accezione sociale: salute come possibilità di svolgere un ruolo sociale.
- Una visione idealistica: salute come pieno benessere fisico, psichico e sociale.
- Un'accezione umanistica: salute come capacità di adattarsi positivamente alle situazioni problematiche della vita[19].

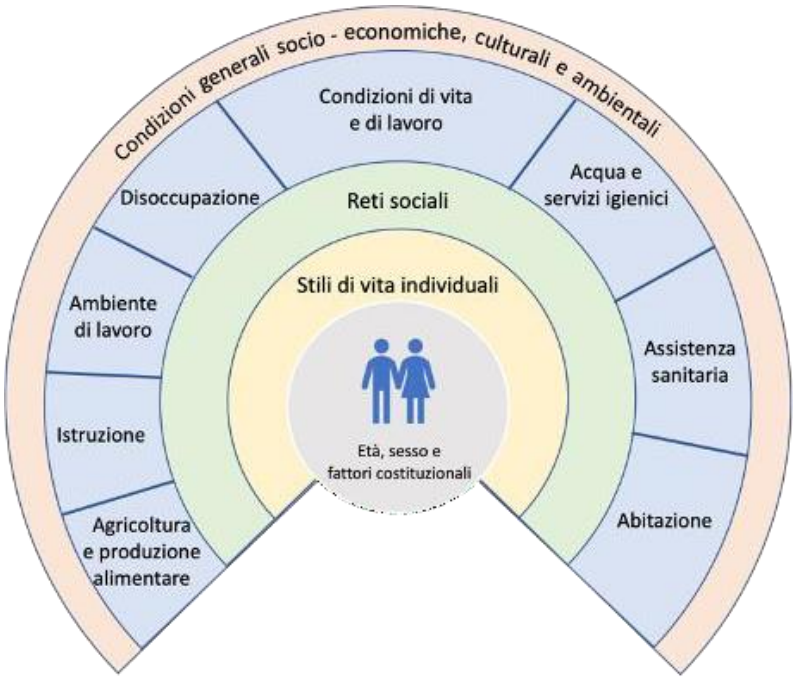
2.3 I determinanti della salute

[18] (World Health Organization, Constitution of the World Health Organization, 1948).
[19] (Zanella, 2011).

La salute è, quindi, strettamente connessa alla qualità della vita, che si identifica con il livello di benessere individuale in relazione al contesto socioculturale e ambientale circostante e che privilegia le percezioni soggettive.

La salute e il benessere sono caratterizzati e influenzati da vari fenomeni che operano su diversi livelli e che interagiscono tra di loro: i cosiddetti determinanti della salute[20]. I determinanti possono essere divisi in varie categorie che si distribuiscono in una serie di cerchi concentrici con un grado maggiore di influenza sull'individuo, quest'ultimo rimane al centro con le sue caratteristiche biologiche e che rappresentano i determinanti immutabili (il sesso, l'età, il patrimonio genetico)[21]. I determinanti modificabili, invece, sono quelli soggetti a correzioni e trasformazioni, come: gli stili di vita individuali, le reti sociali, l'ambiente, la qualità di vita e di lavoro, il contesto politico, economico e culturale.

Figura 2 - I determinanti della salute



Fonte: Rielaborazione grafico del modello di Dahlgren G, Whitehead M

Dunque, l'analisi dei determinanti della salute si dimostra fondamentale poiché investe aspetti chiave delle condizioni e stili di vita e di lavoro delle persone e della loro rete sociale. Oltre a coprire lo studio delle implicazioni per la salute delle politiche economiche e sociali, nonché dei benefici che possono derivare dagli investimenti nelle politiche sanitarie.

[20] (Whitehead & Dahlgren;, 1991) (Marmot , Friel , & Bell , 2008).
[21] (Maciocco, 2009).

Ad oggi diviene indispensabile tracciare un quadro di riferimento che tenga conto dei determinanti della salute inserendoli nel più ampio scenario definito dagli obiettivi strategici tracciati dall'Agenda 2030 e dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, nell'ottica di monitorare quanto e come il "bene salute" sia effettivamente fruibile e disponibile per le persone. Per ottenere una fotografia dello stato dell'arte risulta necessario raccogliere regolarmente dati sui fenomeni rilevanti del sistema salute e sui suoi determinanti, al fine di informare e influenzare il processo di decisone delle politiche pubbliche.

Si evince come lo stato di salute e benessere di una Paese non possa essere valutato solo tramite parametri di carattere economico – si pensi al più comune PIL – ma analizzando anche altri contesti di carattere sociale e ambientale e considerando, pertanto, anche misure di disuguaglianza e sostenibilità, sempre nell'ottica di rispettare il nuovo assetto dettato prima dalla strategia HIAP e poi dalla logica One Health e connaturato al PNRR.

Questi due approcci – Health in all policies & One Health – rappresentano i canoni di riferimento per gestire la trasformazione culturale e sistemica in atto, che vuole mirare a definire un nuovo assetto multilivello e multisettoriale che sottolinei il legame inscindibile tra gli ambiti sanitario, ambientale e climatico, al fine di promuovere e tutelare a 360° la salute delle persone[22].

Come già sostenuto dalla strategia HiAP, si deve riconosce come la salute sia condizionata da una moltitudine di fattori che vanno al di là dell'assistenza sanitaria e, in molti casi, al di là della portata delle tradizionali attività di sanità pubblica. Questa visione si può concretizzare unicamente tramite l'adozione di una serie di azioni e decisioni coerenti e prioritarie che aiutino a evolvere rapidamente verso un sistema integrato e digitalizzato, che, a sua volta, necessita di un metodo di valutazione e di un meccanismo di monitoraggio altrettanto strutturato e metodologico.

3. Necessità e trasformazione

L'avvento dello scenario pandemico ad inizio 2020 e le nuove ed urgenti necessità di coordinamento delle informazioni e delle iniziative a carattere sanitario hanno gettato nuova luce sulle dinamiche di raccordo sovranazionali[23] e sulle tematiche di authority in ambito di salute, e non solo[24].

Come accennato precedentemente, anche le filiere della produzione e della trasformazione come pure le catene di approvvigionamento dei beni sono state

[22] (World Health Organization, Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities, 2015).
[23] (World health Organization, 2022).
[24] (DPCM 29 Marzo 2023. Definizione delle modalita' di interazione del Sistema nazionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SNPS) con il Sistema nazionale protezione ambiente (SNPA) e istituzione della Cabina di regia.).

fortemente impattate da questo nuovo scenario, motivando ulteriormente la necessità di adottare nuovi e forti strumenti di programmazione per la ripresa e la resilienza, sia a livello Paese che a livello sovranazionale a cominciare dalla dimensione pan-europea e mediterranea.

Conseguentemente a tali dinamiche, come già evidenziato dai massimi vertici delle istituzioni internazionali, si è avviato un processo di progressivo indebolimento del multilateralismo[25], prerequisito necessario per lo sviluppo dei 17 Goal dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile

L'Italia, inserita in uno scenario di per sé già drammatico, si trova ad affrontare uno dei suoi più grandi ostacoli: la dipendenza energetica da altri Paesi, che non si esaurisce nell'importazione di gas ma si estende ad altre fonti, rinnovabili e non, comportando un aumento generalizzato di quasi tutte le materie prime e dei costi energetici. Questo meccanismo ha avuto forti ricadute anche sulla sfera sanitaria, ad esempio costringendo dapprima il Governo italiano nell'ultima Legge di Bilancio 2023 a destinare circa il 70% delle risorse riservate all'aumento del fondo sanità (ovvero circa 1,4 Mld su circa 2 Mld totali) per far fronte agli aumenti del costo dell'energia (cd caro bollette) piuttosto che poterle rendere disponibili per iniziative di sviluppo del sistema (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025). Successivamente, il Governo è giunto a considerare e proporre una revisione del PNRR nel suo complesso e, quindi, anche della Missione Salute, a causa dell'impatto del forte incremento dei costi di energia e materie prime, non ipotizzabili su tale scala al momento della redazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza "Italia domani".

Date queste premesse, è divenuto chiaro quanto sia necessario monitorare e sostenere la già citata trasformazione dei sistemi sanitari, economici e sociali affinché possa effettivamente arrivare a compiersi e diventare il fulcro per una svolta verso un nuovo sistema salute trasversale e multisettoriale, che trovi nella stewardship il proprio modello di governance.

Affinché questo nuovo paradigma del sistema salute sia perseguibile, bisogna abbandonare l'idea di sanità come semplice voce di costo per orientarsi, invece, sul concetto di salute sia come valore e occasione di investimento per il nostro Paese, sia soprattutto come necessaria condizione abilitante per lo sviluppo di tutti i processi di crescita, ripresa e resilienza sul piano produttivo, economico, sociale e demografico.

L'implementazione di questa prospettiva completa e poliedrica intende coinvolgere da un lato il cittadino ed utente, affinché quest'ultimo acquisisca maggiore consapevolezza di sé e controllo delle proprie scelte ed azioni, non solo nell'ambito personale ma anche in quello della vita politica e comunitaria (empowerment); dall'altro lato il decisore pubblico, primo attore che deve prendere contezza di uno spettro di studio ed intervento ampliato e interdipendente.

[25] (Draghi, 2021).

4. La Vicinanza della Salute

Il quadro teorico alla base del progetto di ricerca qui esposto, si incardina sul concetto di Vicinanza della salute[26], costrutto originale sviluppato dall'autore per superare, integrandoli, i tradizionali concetti di prossimità delle cure, capillarità dell'offerta e disponibilità di servizi sanitari, includendo all'interno del concetto di Vicinanza anche i fattori abilitanti la fruizione della salute ed i fattori ostativi allo sviluppo della stessa non tradizionalmente considerati e misurati in maniera organica ed unitaria in un unico framework.

Nella definizione del concetto di Vicinanza della salute, costitutivamente collegato all'approccio One Health, si è data rilevanza non solo agli aspetti sistemici ed organizzativi tipici di un sistema sanitario, ma anche a componenti essenziali allo sviluppo del sistema sociale, agli aspetti costitutivi dell'empowerment individuale, ai fenomeni climatici ed ambientali che impattano sulla salute.

La Vicinanza della salute viene definita quindi come la relazione nello spazio e nel tempo che sussiste tra la persona, la disponibilità del bene salute e la possibilità di fruirne[27].

Superando l'approccio tradizionale che trova nella misurazione delle performance sanitarie la cartina di tornasole della efficacia ed efficienza di un sistema sanitario, attraverso lo sviluppo del concetto di Vicinanza della salute si vuole porre l'accento anche sull'importanza che riveste la "possibilità di fruire" del bene salute.

Per dirla in termini aristotelici si intende considerare (e misurare) non solo l'atto di natura sanitaria rappresentato dalla prestazione e/o servizio, ma anche intercettare quanto è potenzialmente disponibile, ma che rischia di rimanere non fruito per la mancanza di fattori e condizioni abilitanti la fruizione della salute, ovvero quelle componenti legate alla cultura ed alle competenze individuali che consentono non lasciare inespresso ciò che in potenza il sistema salute offre o potrebbe offrire.

E' il caso, a titolo di esempio, del mismatch tra l'offerta di soluzioni di digital health per teleassistenza in ambito domiciliare per pazienti cronici e la mancanza di competenze digitali nella popolazione target di queste soluzioni[28], rappresentata tipicamente da persone anziane laddove il Dipartimento per la trasformazione digitale della Presidenza del Consiglio per il segmento "Individui tra i 65 e i 74 anni con competenze digitali di base", la fascia d'età a più alta prevalenza di patologie croniche, riporta che il valore italiano è pari al 18%[29].

[26] (Fondazione Bruno Visentini, Programma operativo Osservatorio Salute, Benessere e Resilienza. A cura di Carusi Duilio, 2021).
[27] (Fondazione Bruno Visentini, Orientarsi nella Trasformazione, 2023).
[28] (De Maria, Carusi, & Chiarolla, 2023).
[29] (Agenzia per l'Italia digitale, 2022).

Considerare unitariamente le diverse componenti legate alla sfera individuale, all'organizzazione del sistema di offerta, delle condizioni ambientali e degli ambienti di vita, si rivela indispensabile per poter cercare di perseguire al meglio l'obiettivo di portare il bene salute più vicino alla persona, disponendo di informazioni integrate per operare le scelte di pianificazione e per attivare di conseguenza idonee strategie.

Per gestire in maniera integrata le informazioni relative alla Vicinanza della salute occorre disporre di uno strumento di misurazione capace di descrivere sinteticamente le componenti di interesse al fine di intercettare le criticità del sistema e i bisogni delle persone, oltre che dare luce alle componenti positive che contribuiscono ad avvicinare la salute, al fine di alimentare un dibattito pubblico costruttivo e proficuo ed orientare le politiche verso la realizzazione di uno stato di benessere ed equità generale.

Le attività di ricerca sulla Vicinanza della salute attraverso la definizione di una tassonomia composita e inclusiva, si pongono quindi l'obiettivo di monitorare i connotati del sistema salute in trasformazione ed intercettare le aree che necessitano prioritariamente di un intervento mirato ed efficace, coordinato in più settori, accordandosi con un approccio volto all'integrazione dei meccanismi di stewardship e partnership che possono costituire un fondamentale strumento di preparedness e resilienza per il nostro Paese[30].

Si vuole favorire lo sviluppo di un nuovo trasferimento culturale realizzabile tramite l'estensione dei confini del sistema salute a nuovi attori e conoscenze, nel rispetto dell'interdipendenza di tutti quei fenomeni sociali, economici ed ambientali che condizionano la salute e il benessere della persona.

Il progetto di ricerca si basa quindi anche sull'elaborazione di un nuovo quadro teorico per il sistema salute, più complesso e innovativo sostenendo, di rimando, l'adozione di un nuovo linguaggio, figlio dei vari mutamenti internazionali e dei più recenti paradigmi adottati.

Il nuovo framework teorico creato è stato tradotto operativamente in una tassonomia di indicatori (dettagliata nel paragrafo successivo), che ha permesso di interpretare e gestire in un'ottica trasversale e funzionale i fenomeni e quindi i dati del sistema salute, strutturando quest'ultimi nella progettazione di uno strumento di misurazione sintetico denominato Indice di Vicinanza della Salute.

L'indice si presenta come uno strumento di analisi e orientamento nelle dinamiche in corso proprie della trasformazione sistemica in atto.

Lo strumento permette di descrivere e rilevare sinteticamente le condizioni e i fenomeni individuali, strutturali e ambientali legati al sistema salute secondo la loro evoluzione nel corso degli anni, per poi analizzare i rispettivi andamenti con la restituzione dei risultati in forma quantitativa e grafica.

[30] (Fondazione Bruno Visentini, Programma operativo Osservatorio Salute, Benessere e Resilienza. A cura di Carusi Duilio, 2021).

5. L'Indice sintetico di Vicinanza della Salute

L'indice di Vicinanza della Salute, attraverso il perimetro definito dalla propria tassonomia, si propone come strumento informativo sintetico funzionale all'individuazione delle aree critiche e delle best practices che connotano il sistema salute ed utile a individuare e prioritizzare le conseguenti azioni di policy finalizzate ad avvicinare la salute alla persona.

In questo senso lo strumento si propone di fornire non solo una fotografia dello stato dell'arte attuale delle dimensioni indagate, ma anche una lettura diacronica del dato attraverso la ricostruzione delle relative serie storiche, rendendo possibile evidenziare anche le dinamiche evolutive in corso.

L'indice è stato costruito seguendo varie fasi: ad una prima scelta del quadro teorico di riferimento e quindi dei principali fenomeni da osservare, si è proceduto con l'acquisizione dei dati da fonti attendibili ed istituzionali, pubbliche ed accessibili.

Lo studio e il monitoraggio del sistema salute si sono realizzati elaborando i dati reperiti, seguendo una precisa metodologia di raccordo e di analisi di contesto. La struttura del framework alla base e quindi del database dello strumento si dimostrano, inoltre, capaci di adattarsi prontamente a qualsivoglia mutamento che il contesto sociale, economico ed ambientale presenterà in futuro, attraverso l'incorporazione additiva in tassonomia di nuovi elementi di indagine ed indicatori.

L'Indice di Vicinanza della Salute, in quanto strumento di sintesi, non ha la pretesa di descrivere universalmente tutte le possibili dimensioni del fenomeno salute (obiettivo, peraltro, non raggiungibile da nessuno strumento di misurazione), ma intende superare la canonica preminenza della componente sanitaria, attraverso l'integrazione sincretica di più dimensioni di indagine che mettono a fattor comune il contributo alla salute anche di attori e condizioni che solitamente non sono (ancora) a pieno titolo ricompresi nel sistema di salute nazionale.

Lo strumento risulta essere di facile lettura, poiché è capace di esprimere in una unica tendenza i diversi aspetti del sistema salute, di per sé ampio e multidimensionale. La media dei dati analizzati traccia l'andamento annuale delle componenti del nostro ecosistema salute rispetto all'anno di riferimento che è rappresentato dall'annualità 2010.

L'indice, quindi, vuole soddisfare il bisogno di usufruire di strumenti, studi e analisi specifici che forniscano dati basati sull'evidenza, su come le politiche e gli interventi pubblici abbiano un impatto diretto e indiretto sui sistemi sanitari e in generale sulla salute dei vari strati della popolazione.

5.1. La tassonomia dell'Indice

Per misurare correttamente la Vicinanza della Salute, l'Indice è stato strutturato su un framework teorico innovativo che adotta una visione olistica del sistema salute e che viene declinata lungo tre dimensioni di indagine, definite Contesti.

I tre Contesti sono stati individuati ponendo al centro la sfera individuale, dalla quale, ampliando il perimetro d'esame, si passa ad osservare la dimensione organizzativa del sistema fino ad arrivare al contesto ambientale:

- Contesto Individuo e relazioni sociali: si connota come il novero di quegli ambiti di interesse e di intervento che hanno distanza minima dall'individuo stesso in quanto appartenenti proprio alla sfera individuale e delle relazioni interpersonali.
- Contesto Sistema organizzativo: rappresenta un livello più esterno rispetto alla sfera individuale e si connota per vincoli e condizioni date che risentono di una certa latenza nella loro modifica, in funzione della capacità di intervento, organizzazione e risposta dei sistemi coinvolti.
- Contesto Luoghi di vita e ambiente: è il più esterno di tutti, e rappresenta il Contesto in cui i vincoli e le condizioni date si modificano in un arco temporale più ampio, anche per via delle concause tra loro interrelate che ne definiscono i connotati.

Ogni Contesto è organizzato al suo interno in Domini, che rappresentano gli ambiti tematici indagati e che si è scelto di monitorare. La tassonomia dell'Indice di Vicinanza della salute si compone di 23 domini in totale, così articolati:

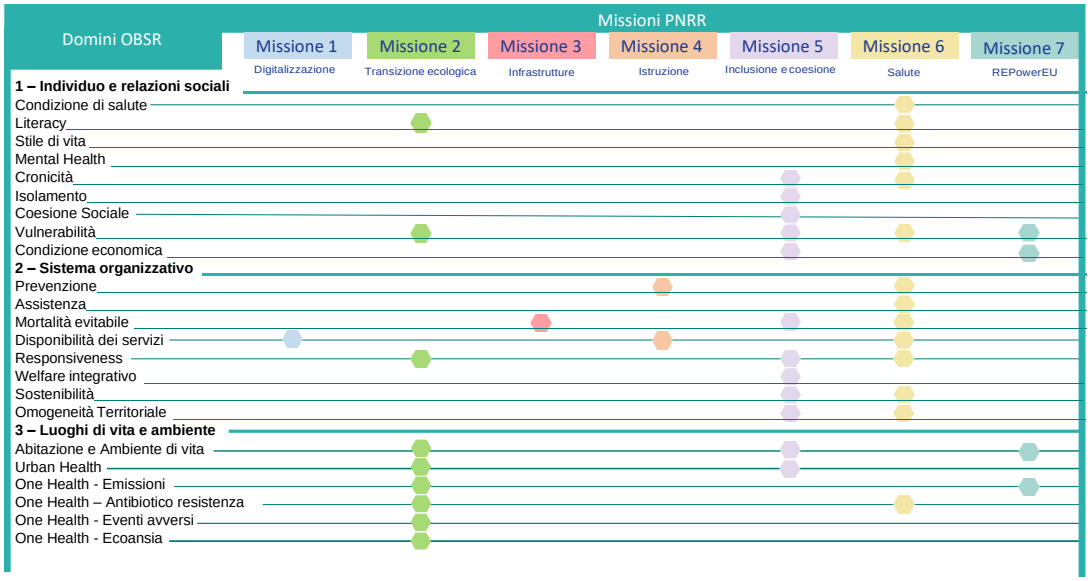
- Contesto Individuo e relazioni sociali: Condizione di salute; Literacy; Stile di vita; Mental Health; Cronicità; Isolamento; Coesione sociale; Vulnerabilità; Condizione economica.
- Contesto Sistema organizzativo: Prevenzione; Assistenza; Mortalità evitabile; Disponibilità di servizi; Responsiveness; Welfare integrativo; Sostenibilità; Coesione territoriale.
- Contesto Luoghi di vita e ambiente: Abitazione e ambiente di vita; Urban Health; Emissioni inquinanti; Antibiotico-resistenza; Eventi meteoclimatici; Ecoansia.

Figura 3 Tassonomia Indice di Vicinanza della Salute

Fonte: Osservatorio Salute Benessere e Resilienza, Fondazione Bruno Visentini

I Domini scelti per l'elaborazione dell'Indice sintetico risultano interrelati con le dimensioni del PNRR che impattano sull' ecosistema salute così come definito nella ricerca, e i punti di contatto si distribuiscono principalmente sulla Missione.2 Transizione ecologica, la Missione.5 Inclusione e coesione, la Missione.6 Salute ed anche sulla nuova Missione.7 REPowerEU.

Figure 1 - Corrispondenza Domini Indice e Missioni PNRR



Fonte: Osservatorio Salute Benessere e Resilienza, Fondazione Bruno Visentini

5.2. Metodologia di selezione delle fonti e degli indicatori

La trasversalità e l'adattabilità progettate per lo strumento sono date dalla sua conformazione, che può accogliere incrementalmente nuove fonti informative senza doverne variare la tassonomia e che vede ogni Dominio già composto da due o più indicatori, utilizzati come proxy descrittive del fenomeno preso in esame e selezionati secondo specifici criteri e requisiti metodologici.

Su un set iniziale di oltre 280 candidati indicatori singolarmente verificati, si è giunti, ad esito della selezione, ad identificare un set di 81 indicatori ritenuti idonei per le loro caratteristiche, di cui 75 utilizzati per comporre i Contesti dell'Indice di Vicinanza della salute ed ulteriori 6 utilizzati per osservare aree tematiche rilevanti come la Digitalizzazione, le Prestazioni sanitarie, le Competenze digitali, che non è stato possibile includere nell'indice perché dotati di serie storiche dei dati troppo corte rispetto agli standard minimi prefissi.

Il paniere di indicatori preso in considerazione rappresenta, dunque, la scelta finale di una attenta analisi di possibili combinazioni e aggregazioni di varie variabili e fenomeni in grado di generare un'informazione pertinente rispetto al framework teorico individuato per la costruzione dell'indicatore composito.

La selezione degli indicatori è avvenuta secondo quattro criteri:

Validità: gli indicatori sono stati selezionati tra quelli già adoperati ed elaborati da vari istituti statistici, enti istituzionali e di ricerca e sistemi di sorveglianza nazionale, pubblicamente accessibili, tra cui: AIFA; ASviS; AgeNaS; ANIA; COVIP; Eurostat; ISPRA; ISTAT; ISS; Ministero della salute; OECD; WMO; WHO.

Disponibilità dei valori in una serie storica adeguata: sono stati selezionati quegli indicatori aventi una serie storica completa e consistente, affinché si potessero confrontare i valori nel tempo, in un arco temporale a partire almeno dal 2010.

Comparabilità spaziale e generazionale: ossia la possibilità di osservare i valori tra le varie unità regionali e fasce d'età.

Non-sostituibilità di ogni indicatore: l'impossibilità di compensare o sostituire i valori di un indicatore con quelli di un altro.

Fra gli indicatori idonei si è scelto di mantenere, in tre casi specifici di particolare rilevanza, anche indicatori che non rispettassero pienamente il criterio metodologico della completezza della serie storica essendo mancanti di un'annualità, intervenendo a colmare il dato mancante con strumenti di elaborazione statistica.

Con l'intento di colmare le specifiche mancanze di tali indicatori, si è deciso di procedere con l'imputazione dei dati mancanti[31], seguendo determinate tecniche econometriche e statistiche.

[31] Imputazione: sostituzione di valori mancanti o errati di un dato record con alternative coerenti e plausibili.

Le procedure d'imputazione hanno, quindi, l'obiettivo di ridurre le distorsioni introdotte dalla presenza di dati mancanti e di offrire, inoltre, maggiori garanzie sulla coerenza dei risultati derivati dalle analisi applicate. Di conseguenza, a seconda della fattispecie relativa al dato mancante, si è deciso di intervenire colmando il divario attraverso l'utilizzo di strumenti e formule statistiche, quali: la funzione lineare della previsione[32];la formula di interpolazione matematica[33]; l'algoritmo di smorzamento esponenziale (ETS, Exponential Smoothing)[34].

Si è scelto di individuare come anno di partenza delle varie serie storiche il 2010, poiché rappresentava l'anno con il miglior trade-off tra lunghezza minima necessaria per le serie storiche e la disponibilità degli indicatori; come ultimo anno di riferimento viene prescelto l'ultimo disponibile dalle fonti al momento della pubblicazione, ovvero al momento della redazione del presente articolo l'annualità 2021 (e per taluni indicatori l'annualità 2022).

Il paniere di indicatori fin qui costituito, sebbene rappresentasse un insieme omogeneo dal punto di vista dei criteri di selezione stabiliti, in un primo momento era caratterizzato da un'elevata eterogeneità sotto il profilo dell'unità di misura utilizzata dai diversi indicatori, che non permetteva un confronto diretto tra i vari valori degli indicatori.

Questa iniziale disomogeneità derivava dal fatto che i diversi indicatori erano predisposti alla misurazione di fenomeni eterogenei e differenti; di conseguenza, ognuno di essi aveva funzioni e obiettivi specifici che comportavano differenti modalità di rilevazione e, in ultimo, valori dei dati (es. dati in valore assoluto, percentuale ecc.).

Dunque, ai fini delle necessità di calcolo dell'Indice sintetico di Vicinanza della Salute – ovvero ai fini della misurazione dell'andamento delle sue componenti – è stato indispensabile applicare una procedura di indicizzazione e quindi normalizzare tutti i dati in valori percentuali.

Essendo il 2010 l'anno di inizio per la misurazione dell'Indice, si è individuato quest'ultimo come riferimento per l'indicizzazione della serie storica: di conseguenza ogni indicatore è stato calcolato su una nuova base che partisse dal valore percentuale di 100 assegnato al dato dell'anno 2010, applicando due formule differenti a seconda della polarità del singolo indicatore:

---

[32] Previsione: calcolare o prevedere un valore usando i valori esistenti. Il valore è un valore y per un determinato valore x. I valori esistenti sono valori x e y noti e il valore stimato viene previsto usando la regressione lineare. (Microsoft excel).

[33] Per interpolazione in statistica e in analisi numerica si intende il procedimento mediante cui, considerati come noti alcuni valori ordinati $x1 < ... < xn$ di una variabile X indipendente e, in corrispondenza di questi, altrettanti valori $y1, \ldots, yn$ di una variabile Y dipendente; si determinano i valori non noti di Y in corrispondenza dei valori di X, appartenenti all'intervallo $[x1, xn]$, ma diversi dai precedenti (Treccani, 2013).

[34] L'algoritmo ETS calcola una previsione futura attraverso una media ponderata su tutte le osservazioni e i valori passati del set di dati temporali. I pesi sono esponenzialmente in diminuzione e, quindi, decrescono nel corso del tempo. Tali pesi dipendono da un parametro costante, noto come parametro di livellamento.

- In caso di polarità positiva, si è calcolato il numero indice a base fissa 2010;
- In caso di polarità negativa[35] si è applicata una formula inversa, sommando 100 alla differenza tra 100 e il numero indice a base fissa 2010.

Circa il metodo di ponderazione dell'indice, si è scelto di procedere attribuendo lo stesso peso ad ogni Dominio, che quindi ha peso pari a 1. I 75 indicatori sono ripartiti in maniera eterogenea nei vari domini, di conseguenza non si può attribuire un peso univoco per tutti gli indicatori, come, invece, si è preferito procedere per i domini. Ogni indicatore assume valore pari ad 1/n, dove n rappresenta il numero di indicatori presenti in ciascun Dominio, calcolando quindi una media semplice, in relazione al numero di indicatori che afferiscono al Dominio in esame.

6. La restituzione dei risultati dell'indagine

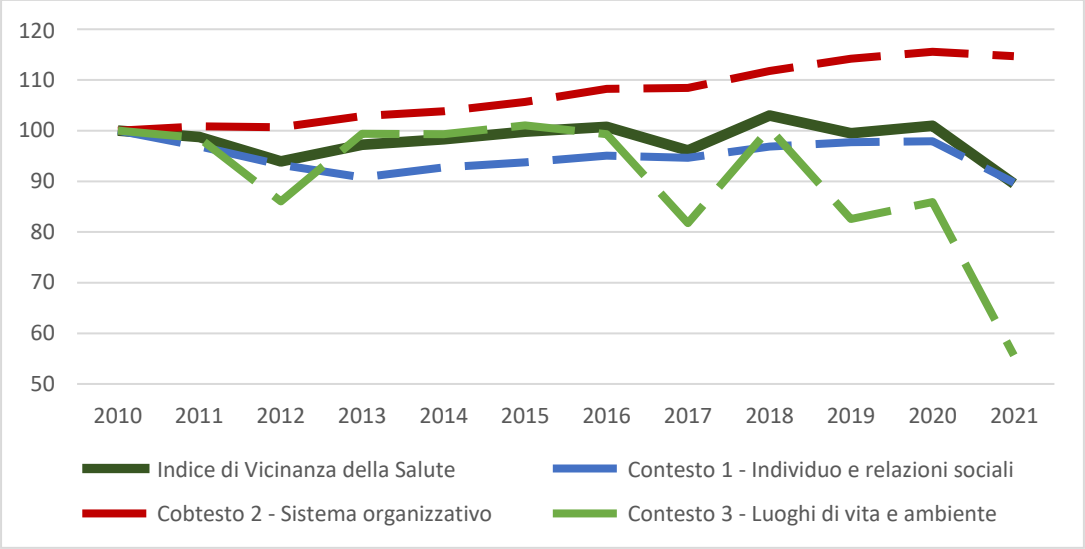
Ai fini della comunicazione dei risultati della ricerca, l'Indice di Vicinanza della salute può essere rappresentato forma grafica rendendo più fruibile la lettura del dato non solo in senso puntuale, ma anche in senso diacronico mettendo in evidenza l'andamento assunto nel tempo dalla dimensione di indagine osservata.

L'indice è correlato positivamente alla Vicinanza tra la persona e il bene salute: a valori crescenti dell'Indice o delle sue componenti (Contesti, Domini, Indicatori) corrisponde un aumento della Vicinanza della salute, intesa come relazione tra le persone, la disponibilità del bene salute e la possibilità di fruirne.

I risultati dell'attività di ricerca e la relativa misurazione dei valori dell'Indice di Vicinanza della salute per l'annualità 2022 sono stati pubblicati nel primo Rapporto 2022 Orientarsi nella Trasformazione dell'Osservatorio Salute benessere e Resilienza della Fondazione Bruno Visentini, dove sono consultabili integralmente in maniera scalabile nel dettaglio relativo ai singoli Contesti, Domini ed Indicatori.

[35] Polarità negativa è stata assegnata a quegli indicatori che misurano lo sviluppo di un fenomeno sfavorevole, ovvero dove l'andamento crescente dei valori nel tempo rispecchia una riduzione della Vicinanza della Salute.

Figura 1 –Indice sintetico di Vicinanza della Salute



Fonte: Osservatorio Salute Benessere e Resilienza, Fondazione Bruno Visentini

Nel grafico è rappresentato l'andamento complessivo dell'Indice sintetico di Vicinanza della salute insieme al dettaglio dei tre Contesti che lo compongono lungo gli 11 anni di riferimento, partendo dal valore base di 100 punti per il 2010.

L'andamento tracciato dall'Indice può essere scomposto negli andamenti dei singoli Contesti raffigurati, così da far immediatamente emergere le tendenze dei differenti macro-fenomeni concorrenti.

Iterando l'approfondimento ad un ulteriore livello di dettaglio, si potranno scomporre i singoli Contesti evidenziando gli andamenti dei Domini a questi sottesi.

In ultima analisi ogni singolo Dominio potrà essere analizzato scomponendolo negli andamenti degli Indicatori in esso contenuti.

Grazie alla rappresentazione grafica si possono notare le diverse forze in gioco e le relative spinte, anche contrastanti, che portano al risultato finale: l'Indice nel suo complesso non descrive un andamento lineare, ma nel corso degli anni si presenta altalenante, poiché sensibile alle dinamiche e ai vari mutamenti interni ai contesti eterogenei di natura sociale, economica ed ambientale.

In questo modo viene riflessa pienamente la capacità euristica dello strumento derivante dalla logica insita nella sua progettazione, ovvero il rispetto dell'approccio One Health. Ogni aspetto e cambiamento sia interno alla sfera individuale, sia esterno ad essa – quindi afferente a dinamiche che si collocano al di là della capacità di azione del singolo – può incidere profondamente sulla vita delle persone, con conseguenze positive o negative sulla vicinanza della salute.

I risultati della ricerca hanno evidenziato come l'Indice abbia subìto una marcata flessione negli ultimi anni arrivando nel 2021 al suo minimo storico con il punteggio di

90. Questo risultato non è dovuto esclusivamente allo shock pandemico, come immediatamente verrebbe da pensare, ma anche ad altre cause concorrenti afferenti ai diversi Contesti.

Dall'analisi complessiva del lavoro di ricerca si evince come a condizionare l'evoluzione negativa dell'Indice concorrano fortemente gli andamenti relativi alla sfera individuale ed ambientale: dall'iniziale valore di riferimento pari a 100, il Contesto "Ambiente e luoghi di vita" risente dell'intensificarsi degli effetti del cambiamento climatico ed arriva a toccare un punteggio di 55; l'ambito "Individuo e relazioni sociali" a causa di diversi fattori, tra cui le ricadute psico-sociali delle restrizioni adottate durante la pandemia, presenta al 2021 un punteggio di 90.

In particolare, per il Contesto Individuale si è osservato un aumento dei problemi legati all'Isolamento, alla Coesione sociale e alla Literacy. Il primo Dominio citato viene esaminato monitorando la qualità dei contatti interpersonali e delle connessioni sociali ed anche la loro più incisiva assenza. La Coesione sociale viene analizzata considerando l'insieme di diversi fattori che caratterizzano una comunità, tra cui: la fiducia e la soddisfazione per le relazioni interpersonali, la predisposizione a partecipare ad attività e ad aderire ad associazioni di volontariato. Queste due aree di indagine dimostrano per prime l'impatto che la crisi pandemica e le relative misure di contrasto alla diffusione del virus hanno avuto sulla salute mentale e sulle capacità relazionali della popolazione. Condizioni fondamentali da osservare se si vuole rispettare la definizione del termine salute sostenuta dal WHO, che espande i propri confini concettuali oltre alla semplice assenza di malattia, ma considerando anche lo stato psichico e le condizioni di vita delle persone.

Al di là delle ricadute derivanti dalla crisi pandemica vi è il declino del Dominio Literacy, che nel framework dell'Indice di Vicinanza della Salute viene intesa come la capacità delle persone di acquisire nuove competenze e la capacità di identificare, comprendere, interpretare, creare e comunicare utilizzando materiale scritto e non, derivante da vari contesti. Quest'ultimo, più di tutti, si dimostra un fattore indicativo ed incisivo per determinare le capacità del singolo di mantenere un'alta qualità di vita e, quindi, prendersi cura di sé.

Osservando il grafico soprastante si nota subito come l'andamento del Contesto di indagine "Sistema organizzativo" sia controcorrente rispetto al quadro generale, di fatto si presenta in costante crescita fino al 2019, per poi arrestarsi e mostrare negli ultimi anni un "plateau", che non consente di compensare al rialzo la flessione delle altre componenti negative.

Nonostante il suo andamento non negativo, anche il Contesto sistemico non si dimostra avulso da alcuni fattori critici al suo interno, i quali hanno condotto all'arresto registrato negli ultimi anni e devono essere monitorati poiché condizioni scatenanti di una possibile decrescita futura.

Il Sistema organizzativo presenta infatti importanti criticità sotto i profili della Sostenibilità e della Omogeneità Territoriale: che nello specifico vogliono indagare

l'equilibrio vigente tra sostenibilità dei servizi erogati e la garanzia del soddisfacimento dei bisogni di salute e di cura delle persone, collegandosi a ciò che viene designato anche con sostenibilità sociale (Mcguinn, Fries-Tresch, Jones, & Crepaldi) relativamente alla equa distribuzione sul territorio delle possibilità di tutela della salute e dello sviluppo individuale.

Infine, similmente al Contesto individuale, anche l'andamento del Contesto ambientale condiziona la decrescita generale dell'Indice. Di fatto, quello ambientale si dimostra essere lo scenario più critico dei tre: nello specifico, vengono registrate una crescita esponenziale dei rischi ambientali per il cambiamento climatico (Eventi metereologici) e relativa ansia correlata (Ecoansia).

In un'ottica One Health è imprescindibile considerare gli impatti sulla salute umana determinati dai cambiamenti ambientali e climatici a livello sia planetario (Planetary Hhealth) sia relativo ai luoghi di vita, la cui corretta progettazione diventa sempre più importante considerando la crescita costante delle concentrazioni urbane (Urban health).

Nono stante molto si stia facendo sul fronte della salute urbana e abitativa, l'incidenza di Eventi metereologici severi o estremi sta aumentando costantemente sia come frequenza degli accadimenti, sia come portata dei danni a insediamenti abitativi, colture e luoghi di produzione. Questo fenomeno innesca gravi conseguenze per la sicurezza della vita umana, per la salubrità dei luoghi e la diffusione di focolai zoonotici.

La crescente incidenza delle manifestazioni meteoclimatiche generate dal cambiamento climatico comporta anche una crescente ansia individuale e sociale verso quello che viene percepito come un declino dell'ecosistema terrestre. Questo nuovo fenomeno è stato battezzato Ecoansia e si manifesta con la preoccupazione per il cambiamento climatico e per la perdita di biodiversità a livello globale.

7. Conclusioni

Grazie alla sua struttura, lo strumento concede la possibilità di indagare con un grado di dettaglio sempre maggiore le sue componenti al fine di comprendere meglio lo sviluppo dei fenomeni e di identificarne le cause negative o positive, permettendo di elaborare policy più mirate ed efficaci.

Lo sviluppo dell'Indice di Vicinanza della Salute consente di svolgere attività di ricerca e analisi delle componenti del sistema di salute nazionale e, di rimando, anche del PNRR, le cui componenti e relative misure concorrono positivamente allo sviluppo del principio di Vicinanza della Salute.

La rilevazione da parte dell'Indice dei fenomeni sociali, economici, culturali, sanitari, demografici e ambientali che caratterizzano il tema salute, si concretizza nella restituzione di una misurazione annuale, resa disponibile pubblicamente

dall'Osservatorio Salute Benessere e Resilienza, contenente una lettura integrata dei fenomeni osservati.

Il fine è quello di fornire uno strumento di orientamento e di supporto al processo di decisione politica futura, in vari modi: trasformando in informazioni facilmente utilizzabili conoscenze di pertinenti ad ambiti diversi e complementari; aiutando a rilevare gap e delay del sistema e calibrando così il progresso verso obiettivi di sviluppo sostenibile; provvedendo a fornire informazioni anche sulle linee di tendenza dei fenomeni indagati, così da intercettare anche le criticità attese negli ambiti sociali, ambientali ed economici.

In un'ottica più ampia, può essere identificato come un veicolo per condividere e comunicare idee, pensieri e valori funzionali a portare il bene salute più vicino alla persona.

Dalle risultanze del lavoro di ricerca fino ad ora condotto, si evince quanto sia fondamentale investire meglio e di più nel sistema sanitario per fronteggiare prioritariamente le criticità rilevate (negli ambiti della sostenibilità, della omogeneità dell'offerta di salute sul territorio nazionale, del recupero delle prestazioni di prevenzione accumulate in pandemia), ma anche come sia necessario superare il tradizionale approccio "a silos" per sviluppare una prospettiva più ampia sul tema salute, coinvolgendo in maniera sistemica tutte le componenti e gli attori che concorrono al sistema salute e ad aumentare la Vicinanza della salute ai cittadini attraverso la tutela dell'ambiente e dei luoghi di vita e attraverso lo sviluppo delle condizioni abilitanti della salute a livello individuale e relazionale.

La trasformazione sistemica in corso, richiesta dagli eventi pandemici e sindemici, non riguarda solo il nostro Servizio Sanitario Nazionale ed il sottostante mosaico regionale, ma comporta una trasformazione sociale e culturale che deve ricomprendere tutte le componenti di quello che può definirsi il "sistema di salute nazionale".

Occorre superare il tradizionale concetto di sanità, ampliandone la nozione in maniera più estesa ed integrata, contemplando il contributo che alla salute ed al benessere del cittadino apportano le componenti provenienti dal mondo sociosanitario, solidaristico, mutualistico integrativo, scolastico, urbano – per citarne alcune tra le principali – le quali dovrebbero essere riconosciute a pieno titolo nella loro funzione di attori della salute.

Per poter dare applicazione operativa agli interventi di policy che si rendono necessari per fronteggiare gli aspetti critici rilevati, è necessario integrare tutte le dimensioni che concorrono alla Vicinanza della salute in un unico strumento di pianificazione strategica nazionale.

Oggi questo ruolo di programmazione è assegnato al PNRR che ha però risentito nella sua stesura dell'assenza di una pianificazione nazionale condivisa in materia di salute, con l'ultimo Piano Sanitario Nazionale disponibile redatto nel 2008.

La mancanza di un documento unitario di pianificazione strategica sulla salute a livello Paese che facesse da riferimento ex-ante per le priorità di intervento e per le modalità organizzative necessarie a dar vita operativa agli investimenti previsti, ha comportato e comporta la redazione, a posteriori, degli strumenti normativi e delle linee guida operative necessarie a definire i parametri organizzativi per il corretto funzionamento degli interventi in materia di salute previsti nel PNRR.

Si ritiene allora, alla luce dei risultati rilevati, che il primo passo necessario per incrementare la Vicinanza della salute sia la definizione di un nuovo documento di pianificazione strategica nazionale in materia di salute, un Piano Nazionale della Salute che possa sussumere tutti i contributi delle componenti coinvolte e degli attori della salute sopracitati al fine di raccordarli secondo un modello di stewardship in grado di implementare concretamente un approccio One health (pure citato nel PNRR) e creare sinergie tra i vari settori e pilastri della salute un nuovo strumento di preparedness nazionale.