

Il futuro delle politiche sanitarie in Italia e in Europa

A cura di Sofia Castoldi, borsista Consiglio Regionale della Lombardia

3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING



Luogo e data	15 maggio 2020 (webinar)
Promotori	Welfare, Italia (Unipol Gruppo, The European House – Ambrosetti)
Relatori	<p><i>Valerio De Molli</i>, Managing Partner e CEO , The European House – Ambrosetti <i>Giovanna Gigliotti</i>, Amministratore delegato, Unisalute <i>Stefano Genovese</i>, Responsabile relazioni istituzionali, Unipol Gruppo <i>Walter Ricciardi</i>, Consigliere del Ministro della Salute e membro del Comitato Scientifico, Welfare, Italia</p>

Sintesi

L'incontro si inserisce nella cornice delle attività di Welfare, Italia, *think tank* nato da Ambrosetti e Unipol, e si propone di esaminare come si potranno evolvere le politiche sanitarie dopo l'emergenza Covid, sia in chiave di politiche pubbliche che di azione da parte di un attore privato.

La riflessione sul pubblico è affidata a Walter Ricciardi, che apre il suo intervento con un excursus sulle condizioni del sistema sanitario nazionale all'inizio della pandemia. Nonostante gli esperti di igiene fossero consapevoli del rischio di nuove pandemie, all'impatto con i primi casi di Covid il sistema sanitario nazionale è arrivato impreparato, sottolinea. Negli anni si erano verificati imponenti tagli o mancati investimenti nel servizio sanitario, in particolare per quanto riguarda posti letto ed operatori, mentre il sistema socio-sanitario stava affrontando una transizione. Con queste premesse, l'intero SSN è stato posto notevolmente sotto pressione, per far fronte alla quale in pochi mesi sono state stanziare molteplici risorse economiche. Ciò che resta tuttora problematico, sostiene Ricciardi, è invece la *governance* del sistema, che richiederebbe una riflessione. In particolare, per poter affrontare i prossimi mesi tre sono gli elementi da ripensare:

1. **Ospedali** – anche in considerazione della facilità di trasmissione del virus Sars-Cov-2, è opportuno creare delle strutture ospedaliere dedicate esclusivamente ai pazienti Covid, che però dovrebbero essere realizzate in modo duraturo e strutturato grazie ai fondi

pubblici a disposizione, evitando di basarsi su donazioni o azioni volontarie;

2. **Rapporto tra medici ospedalieri e medici di medicina generale** – secondo Ricciardi la relazione è stata ispirata alle dinamiche del sistema britannico, in seguito rivelatosi inefficace e ritenuto da modificare da parte dei britannici stessi. Questo mostra come in realtà si tratti di un sistema di relazioni farraginoso, che ha sostanzialmente interrotto i rapporti tra MMG e medici ospedalieri, due componenti del sistema sanitario nazionale che hanno potuto adeguatamente confrontarsi durante l'emergenza Covid, agendo spesso in modo separato. Da qui la necessità di ripensare il rapporto nell'ottica di un maggiore coordinamento;
3. **Medicina di comunità** – l'aspetto territoriale e di comunità dovrà diventare centrale, bisognerà condurre indagini ed interviste sulla popolazione e registrare accuratamente i casi per poter contenere l'epidemia in modo efficace. In base alla stessa logica, anche i servizi di igiene e prevenzione dovranno essere potenziati.

Il ripensamento del sistema, conclude Ricciardi, non riguarda solamente la sopravvivenza dell'SSN, ma anche quella dei cittadini.

Interessante è infine un appunto sul futuro dell'assistenza agli anziani non autosufficienti, per la quale il consigliere del Ministro della Salute auspica un modello differente, basato su strutture con numeri ridotti e maggiormente diffuse sul territorio, anziché su RSA che spesso hanno spazi ridotti, poco personale o personale con poche competenze, e una logica di profitto.

L'analisi delle politiche sanitarie poste in essere da soggetti privati è invece affidata a Giovanna Gigliotti, che propone soluzioni di telemedicina, consulenze e indagini sulla diffusione del Covid, con possibilità di fare tamponi diagnostici, da parte di attori privati nel campo assicurativo.

Elementi di interesse

Nel corso dell'intervento di Ricciardi, delle riflessioni sono state dedicate anche al ruolo delle regioni nella gestione della sanità. Ricciardi non crede che in futuro si profili una riduzione del cosiddetto federalismo sanitario, in modo particolare perché attualmente sono state rese disponibili maggiori risorse economiche per la sanità pubblica che le regioni stesse hanno tutto l'interesse a mettere a frutto. Allo stesso modo, anche l'eventuale ricorso al MES vedrà le regioni al centro, dal momento che i fondi potranno essere utilizzati solo

per agire sulla sanità e le decisioni concrete sulle spese sanitarie spettano alle singole regioni. A questo proposito viene evidenziato anche come al Ministero siano state valutate ipotesi di spesa – secondo Ricciardi infatti i 37 milioni probabilmente disponibili tramite il MES corrispondono circa ai mancati investimenti nella sanità degli anni precedenti – sottolineando comunque che le decisioni di spesa spettano alle regioni.

Prendendo in considerazione nello specifico la Lombardia, invece, Ricciardi esprime un punto di vista critico - non ritiene infatti la costruzione di un nuovo ospedale nella fase emergenziale una modalità per ridurre la diffusione della pandemia - e definisce l'ondata di contagi uno *tsunami* che ha creato un sovraccarico in grado di rendere difficile il *decision-making*.

Per approfondire Informazioni disponibili al link
<https://welfareitalia.ambrosetti.eu/meetings/view-customer?id=15>
(previa registrazione)

