

.salute

Modelli sanitari

I fattori di successo sono la flessibilità e l'adattabilità delle risorse disponibili, insieme alle capacità di pianificare le risposte in base alla crescita della domanda

Europa a confronto sulla pandemia

Francesca Cerati

Come ha risposto l'Italia, uno dei paesi più vulnerabili per numero di anziani e con una spesa sanitaria inferiore rispetto alla media Ue, alla pandemia rispetto ai principali Stati europei? «Indipendentemente dai fattori di partenza, che non sono influenti, i fattori degni di successo sono stati sostanzialmente analoghi in tutti i Paesi - premette Andrea Fortuna, Partner Healthcare, Pharmaceuticals & Life Sciences PwC che ha condotto lo studio comparativo -. Ovvero la capacità di utilizzare le risorse nella fase 1 insieme alla capacità di pianificazione e rispondere all'emergenza facendo crescere le dotazioni strutturali rispetto a un picco di domanda che si innalzava velocemente». Ma vediamo nel dettaglio quale tipo di "dotazioni" ha l'Italia rispetto ai "colleghi" europei, vale a dire Francia, Spagna, Germania e Regno Unito

Nel dettaglio, il numero totale dei medici per abitante in Italia è superiore alla media dell'Ue (4,0 rispetto al 3,6 per 1000 abitanti nel 2017). Il numero dei medici che esercitano negli ospedali pubblici e in qualità di medici di famiglia è in calo e oltre la metà (livello più alto della Ue) dei medici attivi ha un'età superiore ai 55 anni. Situazione che desta serie preoccupazioni riguardo alla futura potenziale carenza di personale. L'Italia impiega meno infermieri rispetto a quasi tutti i paesi dell'Europa occidentale (ad eccezione della Spagna) e il loro numero è notevolmente inferiore alla media dell'Ue (5,8 infermieri per 1000 abitanti contro gli 8,5 europei).

Anche se il numero di medici di terapia intensiva in Italia oggi è in linea

con la media europea, si prevede una carenza da qui al 2025, secondo un recente studio Anaa/Assomed. Tra il 2018 e il 2025 degli oltre 100.000 medici specialisti attualmente impiegati nella sanità pubblica ne potrebbero andare in pensione circa la metà - un esodo con potenziali conseguenze negative sulla quantità e qualità dei servizi erogati ai cittadini. Dall'analisi delle curve di pensionamento e dei nuovi specialisti formati nel periodo 2018-2025, è prevista una carenza complessiva di oltre 16.000 medici, di cui in primis medici d'emergenza-urgenza, pediatri, internisti e anestesisti-rianimatori.

In linea con la tendenza osservata in quasi tutti i paesi dell'Ue, tra il 2000 e il 2017 il numero di posti letto ospedalieri per acuti per 1.000 abitanti in Italia è diminuito di circa il 30%, arrivando a 3,2 posti letto per 1.000 abitanti, una cifra inferiore alla media europea (circa 5 per 1000 abitanti). Il numero di posti letto in terapia intensiva pre-Covid, circa 5.100 - pari a 8,6 per 100.000 abitanti (leggermente aumentato negli ultimi anni), è in linea con Spagna e Gran Bretagna. La Francia e soprattutto la Germania hanno una dotazione significativamente più alta. Ma dove siamo fanalino di coda è secondo uno studio di I-Com, è la classifica relativa al livello di digitalizzazione dei servizi sanitari, nettamente al di sotto dei principali Stati dell'Unione.

Per il futuro, secondo lo studio, sarà cruciale «migliorare i sistemi di pianificazione e preparazione alle pandemie, oltre ai modelli previsionali, potenziare la prevenzione individuale e collettiva e accelerare lo sviluppo dell'assistenza territoriale e la sua integrazione con i servizi sociali, investire in tecnologia a supporto delle strategie di pre-

venzione, assistenza e monitoraggio, nonché in formazione del personale per una efficace risposta ad eventuali nuove pandemie», preci-

sa Mario Papini, Partner PwC public sector and healthcare leader.

Anche l'Officina di Motore Sanità in collaborazione con BioMedia ha raccolto un decalogo delle azioni e delle iniziative da seguire in questa riapertura, essenziale per la ripresa del Paese. Un decalogo che

raccoglie i consigli del Governo, li fa propri e li inquadra non solo nella direzione di una vera riapertura delle attività e della vita sociale, ma li inserisce nel disegno complesso della sanità del futuro.

«Questa pandemia - spiega Claudio Zanon, direttore scientifico di Motore Sanità - dovrà essere l'occasione per un nuovo inizio per il nostro servizio sanitario nazionale e per l'Italia tutta. Gli ospedali che impe-

gneranno operatori e dirigenza insieme in una riorganizzazione che porti le strutture da una parte a garantire il rispetto della distanza sociale, la tutela da un nuovo possibile contagio e dall'altra ad assicurare un'attività ordinaria, oltre che d'urgenza, spalmana magari su tutti i giorni della settimana. E non di meno, si dovrà ricostruire la medicina territoriale dove tutti gli operatori dovranno essere coinvolti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

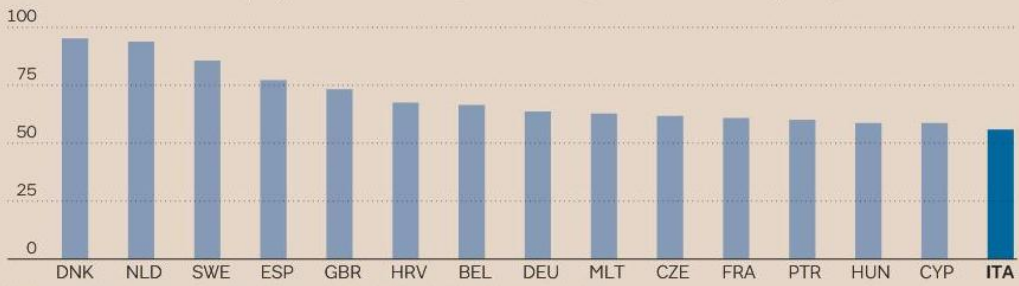
con la media europea, si prevede una



Le misure messe in campo

L'ITALIA IN RITARDO SUL FRONTE DELLA SANITÀ DIGITALE

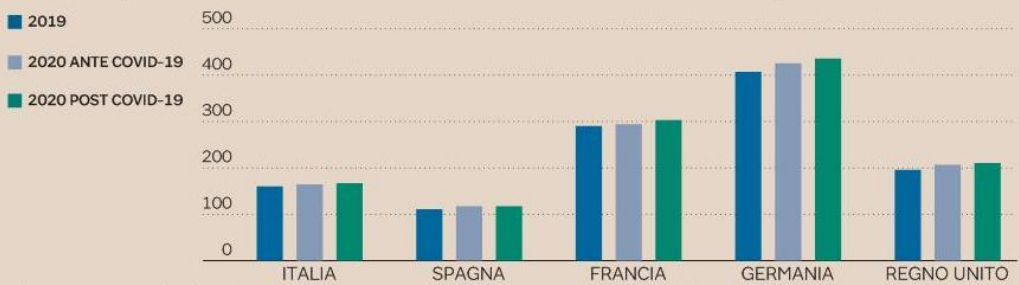
Indice I-Com sul livello di preparazione per la digital health negli Stati membri UE (2019)



Fonte: I-Com, Innovative Europe. The Way Forward. Taking Stock and Thinking Ahead (2020).

SPESA SANITARIA, STIME IN CRESCITA

Previsione spesa sanitaria nei 5 Paesi UE 2019-2020 Ante-Covid-19 e revisione post-Covid19. In mld €



Note: aggiornamento al 30/04/2020. Fonte: elaborazioni PwC sui dati World Health Organization (WHO), Fitch Solutions (2020)

Il numero di medici di terapia intensiva in Italia è in linea con la media europea

Occorre investire in tecnologia e digitalizzazione a supporto delle strategie di prevenzione e assistenza

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato