

L'intervento

Più risorse e servizi da remoto per salvare il sistema sanitario

Francesco Longo, professore di Scienze sociali e politiche alla Bocconi, interviene nel dibattito su ospedali e salute pubblica

Abbiamo novemila ambulatori territoriali che andrebbero dimezzati



di Francesco Longo

L'Italia è il Paese più vecchio al mondo dopo il Giappone, gli over 65 sono oltre il 24% della popolazione, in rapida ascesa al 30%. Ciò è dovuto al nostro deserto demografico determinato da una delle più basse natalità al mondo (1,2 figli per donna) e una delle speranze di vita più alte (83 anni). In Italia vivono 14 milioni di pensionati e 7 milioni di bambini. Questo scenario demografico comporta che ci siano 23 milioni di lavoratori attivi e 14 milioni di pensionati con un rapporto 1 a 1,6 tra pensionati e lavoratori. Questo rapporto nel 2050 sarà 1 a 1. Le pensioni, da sole, nel periodo 2021-2025 aumentano di 69 miliardi. Il torneo a cui siamo iscritti è come fare buona salute la con la spesa sanitaria pubblica al 6,3% del Pil nel Paese più vecchio al mondo. La spesa privata non aumenta, è ferma al 2,2% del Pil e vale il 25% di quella complessiva. L'Italia non è disponibile a spendere per la salute, né pubblicamente, né privatamente. Circolano due narrazioni fake. La prima sostiene che le risorse del servizio sanitario bastano, che il servizio sanitario è storicamente finanziato poco rispetto alla media Ue. È vero, ma oggi gli anziani sono il doppio di 20 anni fa. La seconda sostiene che sia facile trovare l'1,2% di Pil in più per finanziare il servizio sanitario: richiederebbe una rivoluzione nell'allocazione della spesa pubblica italiana.

Abbiamo quattro strade da percorrere, tutte impopolari. Tutte le regioni promettono l'azzeramento delle liste d'attesa, ovvero l'universalismo al 6,3% del Pil. Occorre fare l'esatto contrario esplicitando, ecco la prima strada, cosa siamo in grado di coprire e cosa no. Il dentista non c'è per nessuno (8 miliardi di spesa privata) neppure per gli incapienti. Per le *Ltc, long term care*, assistenza a lungo termine destinata a 3,9 milioni di non autosufficienti, copriamo il 7% dei bisogni. In salute mentale, dipendenze, neuropsichiatria il servizio sanitario garantisce circa il 30% dei bisogni con grandi variabilità. Il tema vero è quindi definire le priorità, cosa molto difficile. Il sistema sanitario è su un sentiero di efficientamento da 20 anni e moltissimo è stato fatto: accentrando di tutti gli acquisti, contenimento del personale, per lunghi tratti azzeramento degli investimenti. I frutti bassi sono stati colti. Se si vuole proseguire sull'efficienza, seconda strada, va presa la scala verso i rami alti dell'albero, dove le scelte sono politicamente costose. Abbiamo ancora 100 ospedali con meno di 100 posti letto. Il 30% dei reparti del Paese non raggiungono la casistica minima. Abbiamo 9.000 ambulatori territoriali che andrebbero per lo meno dimezzati. In un'epoca in cui stiamo riaprendo i punti nascita con 200 parti all'anno, che per la medicina sono considerati pericolosi è possibile fare l'ultimo miglio di efficientamento doloroso? A fronte dell'invecchiamento, quasi tutti i Paesi Ue hanno aumentato la spesa del sistema sanitario pubblico in termini di incidenza sul Pil. La Svezia ha riallocato spesa pubblica, per l'Italia vorrebbe dire andare in pensione a 70 anni per finanziare il servizio sanitario. La Germania ha aumentato le imposte inventando 20 anni fa l'assicurazione obbligatoria

sulla long term care che vale oltre il 2% in più di contribuzione. La Francia ha aumentato i ticket per la specialistica e introdotto una assicurazione integrativa obbligatoria per rimborsarli. In Italia, in maniera bipartisan si invoca la riduzione delle imposte e del cuneo fiscale, quando in un Paese con il 25% della popolazione pensionata, a crescenti iniquità sociali, la funzione redistributiva dello Stato, fisiologicamente dovrebbe essere in aumento. Ovviamente, quarta strada, possiamo anche trasformare radicalmente la geografia dei servizi: come il passaggio dalla banca tradizionale a quella online. Questo significa superare le lobby professionali e i silos organizzativi. Comporta un sistema ospedaliero asciugato e accentrato, una diffusione di servizi specialistici da remoto per pazienti che rimangono a casa o vanno nella Casa della comunità se non hanno una buona connessione, la diffusione di un ecosistema digitale per l'autocura dei pazienti cronici (75% della spesa), l'abbattimento di moltissimi dei silos professionali oggi presenti. Abbiamo la forza culturale e istituzionale per accentrare i luoghi fisici, decentrare i servizi online, coordinare i silos professionali? Ecco le quattro strade: governare le aspettative, efficientare, aumentare le risorse e trasformare i servizi. Il pericolo è la non scelta: comporterebbe solo un logorio del sistema sanitario, che ha e avrà i conti a posto, ma crescerebbe nei suoi già rilevanti livelli di iniquità. In Calabria



la speranza di vita è 3 anni in meno che a Bolzano, se si ha una malattia cronica e una laurea si ha la probabilità del 65% di essere in buona salute, se si ha la licenza elementare del 30%.

L'autore è professore del dipartimento di Scienze sociali e politiche e Cergas/Sda della Bocconi

©RIPRODUZIONE RISERVATA



▲ **L'iniziativa di Repubblica**
L'inchiesta sulla sanità uscita sabato