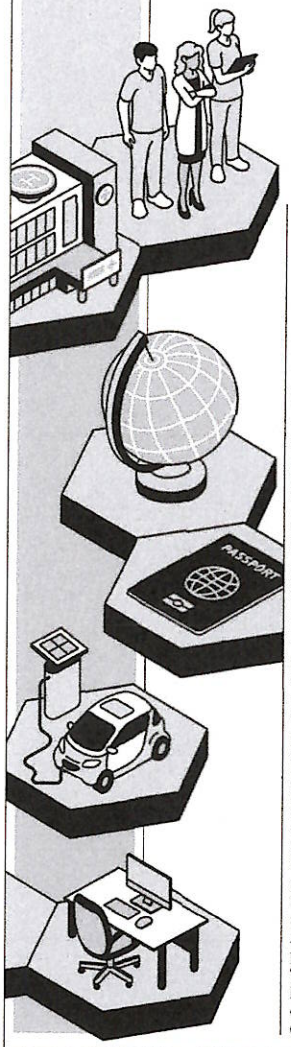
R Cantiere Italia

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

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

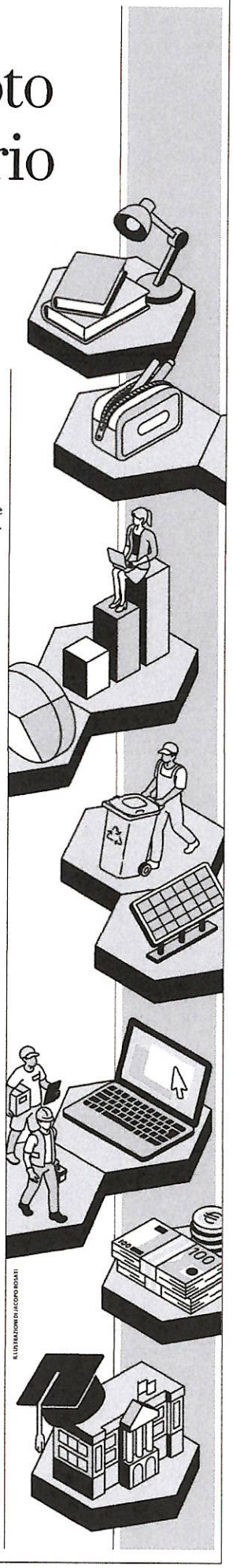
L'iniziativa di Repubblica
L'inchiesta sulla sanità uscita sabato

Abbiamo novemila ambulatori territoriali che andrebbero dimezzati

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: accentramento 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



ILLUSTRAZIONI DI JACOPO ROSATI

AVVISO

Poste Italiane sta dando avvio al processo di stabilizzazioni 2024 e, in particolare, alle assunzioni con contratto di lavoro a tempo indeterminato relative ad attività di Recapito - di cui all'Accordo sindacale del 16 maggio 2024 - di lavoratori che abbiano già reso attività lavorativa per l'Azienda con contratto a termine come portalettere o addetti allo smistamento.
A partire dal 1° agosto e fino al 28 agosto 2024, i soggetti in possesso dei requisiti definiti dall'Accordo sindacale del 16 maggio 2024 potranno accedere al sito di Poste Italiane, all'indirizzo https://www.posteitaliane.it/gdp/home, per avere evidenza della propria situazione e candidarsi all'assunzione, esprimendo la propria preferenza su un massimo di 3 province nelle quali concorrere per l'assunzione.
Per accedere all'applicativo, oltre ad avere i requisiti sostanziali previsti dalla citata Intesa (tra i quali, si ricorda, aver svolto attività lavorativa per Poste Italiane S.p.A. per le mansioni sopra richiamate per almeno 6 mesi compresi tra il 1° gennaio 2014 e il 31 gennaio 2024) occorre effettuare il log-in utilizzando le proprie credenziali di accesso al sito Poste.it (già attribuite per la visualizzazione del cedolino paga). È altresì possibile accedere inquadrando il QR code dalle app di BancoPosta o PostePay.
L'effettuazione della procedura telematica è necessaria ai fini dell'eventuale assunzione da parte della Società.
Per ulteriori informazioni è possibile consultare la sezione dedicata alle "Politiche Attive" sul sito internet di Poste Italiane, raggiungibile all'indirizzo https://www.posteitaliane.it/it/politiche-attive-del-lavoro.html.

Posteitaliane

LEONARDO

LEONARDO - Società per azioni
Sede in Roma, Piazza Monte Grappa n. 4
leonardo@pec.leonardo.com
Capitale sociale euro 2.543.861.738,00 i.v.
Registro delle Imprese di Roma e Codice fiscale n. 00401990585
Partita IVA n. 00881841001

RELAZIONE FINANZIARIA SEMESTRALE AL 30 GIUGNO 2024

In ottemperanza alla normativa vigente, si rende noto che la Relazione Finanziaria Semestrale al 30 Giugno 2024, approvata dal Consiglio di Amministrazione di Leonardo - Società per azioni in data 30 Luglio 2024, è a disposizione del pubblico presso la sede sociale, presso Borsa Italiana S.p.A., sul sito internet della Società (www.leonardo.com, sezione Investitori), nonché sul sito internet del meccanismo di stoccaggio autorizzato eMarket Storage (www.emarketstorage.com). Si rende noto altresì che la Relazione della Società di revisione sulla revisione contabile limitata del bilancio consolidato semestrale abbreviato verrà pubblicata, con le medesime modalità, entro i termini previsti dalla normativa vigente
Roma, 31 luglio 2024

AVVISO PUBBLICO

L'Autorità di sistema portuale del Mare Adriatico settentrionale - Porti di Venezia e Chioggia ha acquisito istanza di concessione per quota parte del Molo B - Porto Commerciale di Porto Marghera - Venezia ed intende assegnarlo in concessione demaniale ex artt. 16 -18 Legge 84/94 e 37 Cod. Nav. Si invitano i soggetti interessati a visionare l'avviso sul sito www.port.venice.it.