

La sanità che ci attende: prevenzione, tecnologie e riduzione degli sprechi

ENRICO NEGROTTI

Se è difficile fare previsioni a distanza di 25 anni in qualunque materia, ciò è tanto più vero quando si tratta di un sistema complesso come la sanità, dove nell'equilibrio tra domanda di salute e prestazioni erogate intervengono fattori disparati, dall'evoluzione scientifica e tecnologica ai cambiamenti sociali, dalle scelte della politica a quelle degli individui. Fino al problema dei problemi dell'Italia odierna: la questione demografica. «L'invecchiamento scatterà uno tsunami sul nostro Paese» osserva Giuseppe Arbia, direttore dell'Alta scuola di economia e management sanitario (Altems) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, nonché docente di Statistica economica nella facoltà di Economia della sede di Roma dello stesso ateneo. Già oggi quella italiana è una delle popolazioni più anziane al mondo e con uno dei tassi di natalità più bassi: «L'età mediana in Italia è di 47 anni, ed è in aumento - continua Arbia - e il tasso di fecondità sfiora gli 1,2 figli per donna, ed è in calo. La popolazione *over65* rappresenta oltre il 23% del totale, ed è in crescita». L'Istat prevede che nel 2050 la popolazione italiana scenderà a 54,7 milioni, con un calo maggiore nella fascia in età lavorativa. Il dato più spesso discusso è il rapporto tra spesa sanitaria e prodotto interno lordo (Pil): «Nell'ultimo decennio si è mantenuto relativamente stabile intorno al 7% del Pil, per scendere negli ultimi due anni intorno al 6,3%. Il quadro tra 25 anni diventa nero se ricordiamo che l'invecchiamento della popolazione porta con sé anche l'aumento delle malattie croniche e delle cure a lungo termine (*long-term care*)». Secondo le previsioni dell'ultimo rapporto "Meridiano Sanità", se nel 2024 il 61% della spesa sanitaria pubblica si concen-

trava nella fascia di popolazione *over60*, nel 2050 questa quota salirà al 75%.

«Guardare al Ssn tra 25 anni - osserva Arbia - significa certamente sostenibilità, ma non solo compatibilità finanziaria: occorre tenere presenti anche equità, qualità, accessibilità ai servizi». È chiaro che «non potrà essere organizzato come è stato finora. E vediamo il rischio che diventi iniquo: già ora c'è chi rinuncia alle cure, scoraggiato dalle attese (pochi si possono rivolgere al privato). Ma il malato che non si cura diventa un carico maggiore per il Ssn quando la patologia peggiorerà».

Tre gli ambiti in cui, secondo Arbia, bisogna incidere: transizione tecnologica, investimento sul personale, prevenzione attiva. «Verso la telemedicina c'è attualmente particolare entusiasmo» rileva Arbia. Non a caso figura tra i settori da potenziare con il Pnrr. «La cartella clinica elettronica, l'intelligenza artificiale (IA) per fare diagnosi e pianificazione però, non si traducono in riduzione dei costi se non riorganizziamo tutto il sistema: innanzi tutto perché inizialmente implicano costi per la messa a terra; poi va ricordato che già ora che l'accesso a Internet è molto differenziato già ora tra aree urbane e aree interne, in cui vivono spesso popolazioni più anziane, che hanno meno dimestichezza con questi servizi». Quindi «le tecnologie possono essere un moltiplicatore di efficienza solo se sono integrate con nuovi modelli organizzativi e formativi, altrimenti rischiano di diventare solamente un costo in più». Quanto al personale, se già oggi ci sono settori in sofferenza (soprattutto infermieri e alcune specialità mediche) «occorre ricordare che tra 25 anni serviranno sempre più figure ibride, capaci di integrare saperi diversi:

clinici, digitali, ma anche relazionali, gestionali. Cioè professionisti con competenze trasversali, in grado di lavorare in équipe inter-professionali, che leggono dati che diventeranno sempre più complessi, e di relazionarsi con i pazienti». «In tal senso va il corso di studi presente all'Università Cattolica denominato "Medtec": è a cavallo tra medicina e ingegneria e fornisce al medico competenze più ampie, per saper analizzare dati di provenienza diversa».

Infine la prevenzione attiva: «Altems - puntualizza Arbia - ha avviato un osservatorio per calcolare quanto potrebbe risparmiare il Ssn se si riuscissero a sollecitare comportamenti virtuosi nei cittadini. In particolare in quattro aree: riduzione a zero del fumo, riduzione del consumo di alcol, vita attiva e alimentazione sana. Con il collega Francesco Moscone, che aveva già effettuato uno studio simile sul Servizio sanitario britannico, abbiamo analizzato il nostro Ssn e abbiamo stimato che con piccoli miglioramenti in tutte le quattro aree, anche senza drastici interventi, si potrebbe realisticamente risparmiare un miliardo di euro all'anno».

Conclude Giuseppe Arbia: «È condivisibile l'idea che i servizi forniti "a pioggia" non siano più possibili: andranno mirati verso le situazioni che lo richiedono maggiormente. Se ci so-



Peso: 58%

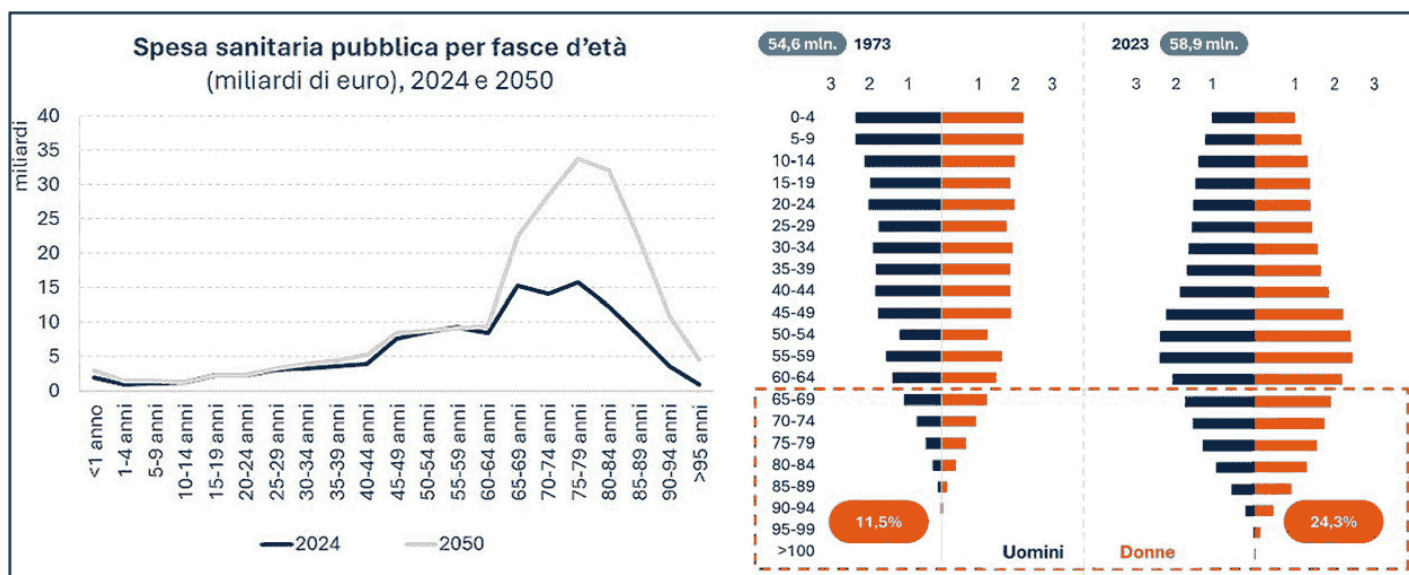
no Regioni che hanno più bisogno, bisognerà riequilibrare la distribuzione delle risorse. Non deve preoccupare il possibile aumento della spesa, ma la sua iniqua distribuzione tra Regioni, nonché tra aree urbane e aree interne. Non si tratta di penalizzare qualcuno, ma di ridurre sprechi e sprequazioni. Un esempio sono i Lea: uno studio Altems, che a breve diffonderemo, rivela che per tutte le patologie i Lea sono peggiorati tra prima

e dopo il Covid e le differenze tra Regioni sono aumentate. In generale non si può dire che l'Italia abbia un problema di spesa sanitaria, ma di spesa efficace ed efficiente. Serve una sanità a geometria variabile, che sappia adattarsi alle differenze territoriali, demografiche, tecnologiche, e che investa sul capitale umano».

PREVISIONI

Per lo “tsunami demografico” più malattie croniche e cure a lungo termine. Studio Altems: vita attiva e alimentazione sana, evitando fumo e alcol, permetterebbero di risparmiare un miliardo l'anno

Arbia (Alta scuola di economia e management sanitario dell'Università Cattolica): «C'è un problema di spesa efficace ed efficiente. Sui Lea le differenze tra Regioni sono cresciute dopo il Covid. Serve una sanità a geometria variabile, che si adatti alle differenze territoriali»



Peso:58%

I tre quarti della spesa destinati agli anziani

54,7

La popolazione italiana nel 2050 in base alle stime Istat. Gli over 65, oggi il 23%, aumenteranno in maniera considerevole



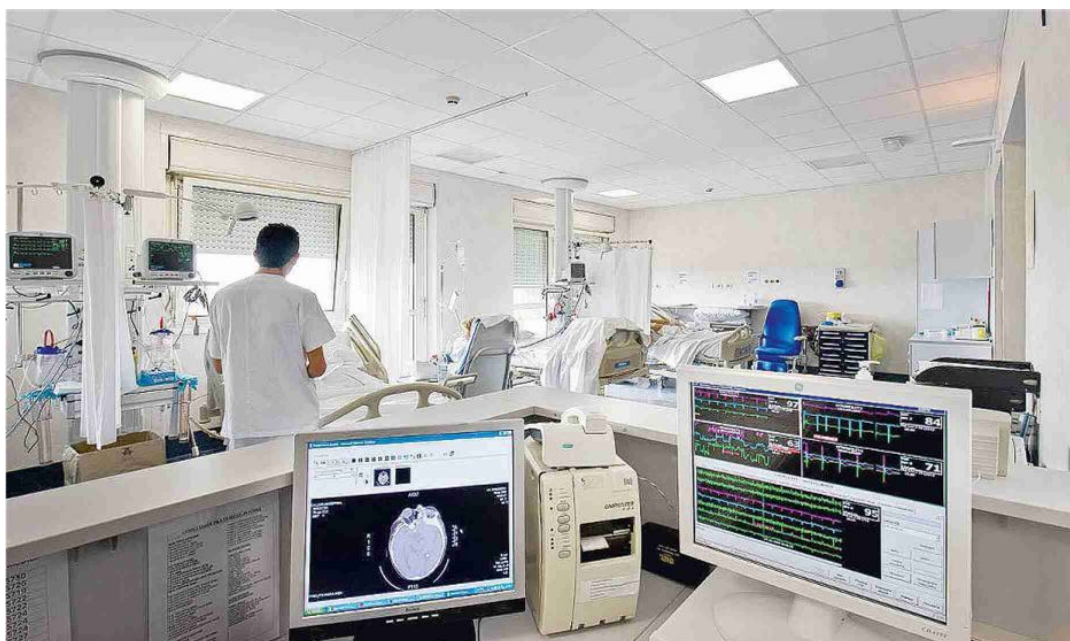
Giuseppe Arbia, direttore di Altems

6,3%

La percentuale del Pil destinata alla spesa sanitaria negli ultimi due anni, crescerà con l'invecchiamento della popolazione

75%

La percentuale della spesa sanitaria che nel 2050 sarà destinata agli anziani, attualmente è pari al 61%



Peso: 58%