



**Luca Foresti:** la politica non può far finta di nulla, deve intervenire prima che sia tardi

# Bloccare l'agonia della sanità

## Si spende poco ma soprattutto male e senza riscontri

DI CARLO VALENTINI

«Il nostro servizio sanitario è tra i migliori al mondo anche perché tenta di coprire tutti senza differenze, ma è stato concepito negli anni '70: da allora sono cambiate le tecnologie e la demografia sia dei pazienti che dei medici. Ciò impone un ripensamento. La spesa sanitaria pubblica è sotto il 7% del pil ed è destinata a scendere al 6,2% in un paio d'anni, mentre Francia e Germania sono sopra il 9%: quindi se vogliamo confrontarci con gli altri grandi paesi europei dovremmo aggiungere almeno 30 miliardi di spesa pubblica. Meno, se riuscissimo ad evitare gli sprechi. Mentre la spesa privata vale circa 45 miliardi, di cui circa il 10% assicurata e il 90% pagata direttamente. In questa situazione trovare un equilibrio tra pubblico e privato è fondamentale ma bisogna sgombrare il campo dalla contrapposizione tra chi, per motivi ideologici, propone il pubblico totalizzante e chi, al contrario, vorrebbe che fosse il mercato a prevalere.

«Più che in altri contesti, nella sanità occorre cercare, nei vari sistemi, quello che funziona e misurare ossessivamente i risultati. In primo luogo ci sarebbe però bisogno di una maggiore e più incisiva volontà politica di migliorare le cose»: **Luca Foresti**, laurea alla Normale di Pisa, ha lavorato a lungo nei paesi in via di sviluppo in un network di banche che si occupano di microfinanza. Ora è amministratore delegato di **Santagostino**, rete di 34 poliambulatori in Lombardia, Emilia-Romagna e Lazio, acquisiti lo scorso anno (dal fondo d'investimento L-Gam) da UnipolSai, vi opera-

no 1250 professionisti e 220 dipendenti, il fatturato supera i 50 milioni, con notevoli prospettive di sviluppo. «Se non ci sarà un cambiamento sia in termini di quantità di risorse pubbliche sulla sanità, sia soprattutto di un loro utilizzo sensato», dice, «sarà inevitabile un maggiore protagonismo della spesa privata, sia sotto forma di pagato di tasca propria dai cittadini che di assicurazioni».

**Domanda. Quali sono i problemi prioritari che ha oggi la sanità?**

**Risposta.** La mancanza di medici e infermieri, frutto di un'errata programmazione nei decenni passati. A questo si deve aggiungere una grande difficoltà nell'utilizzare adeguatamente le tecnologie e i processi organizzativi più efficaci oltre a norme che sulla carta dovrebbero garantire maggiore sicurezza ai cittadini ma che molto spesso rendono solamente più complicata la vita a chi deve erogare i servizi.

**D. In che modo sopperire alla carenza di infermieri?**

**R.** I giovani vedono questa professione poco stimolante, come una sorta di segreteria dei medici. E in più l'infermiere ha uno stipendio basso. Quindi sarebbe necessario aumentare gli stipendi degli infermieri e dar loro più spazio nella gestione del paziente: oggi invece tutto viene fatto dal medico, che dovrebbe invece solo organizzare, coordinare e occuparsi delle diagnosi complesse.

**D. Come giudica il ricorso all'estero per tappare le falle degli organici?**

**R.** In Italia abbiamo solamen-

te lo 0,8% di medici stranieri. Ci sono due opzioni possibili: medici europei ed extraeuropei. I primi non vengono per una competizione sugli stipendi che ci vede perdenti rispetto a Francia, Germania, UK. Gli extraeuropei invece potrebbero venire ma la burocrazia rende quasi impossibile farlo. Dovremmo spalancare questo canale se fossimo un paese razionale e lungimirante.

**D. Poi c'è il rischio che gli italiani si ritrovino senza medici di base.**

**R.** In alcune aree è già così. In che modo affrontare il problema? Tre proposte. La prima: una medicina di base che diventa un servizio erogabile da aziende, oltre che da singoli medici, ovvero dare alle aziende sanitarie, pubbliche e private, la possibilità di offrire il servizio di medicina generale, misurando criteri di qualità clinica e di servizio come elementi per il mantenimento della convenzione. La seconda è lo sviluppo di una piattaforma basata su chat per affrontare una parte molto consistente delle necessità oggi gestite dai medici di base. In Finlandia l'80% delle interazioni con i medici di base sono fatte in questo modo e quindi solo il 20% sono visite fisiche. La terza è un utilizzo molto maggiore di infermieri in equipe con i medici, delegando loro molte più responsabilità rispetto ad oggi.

**D. Come e vitare che vi sia una fagocitazione da parte di interessi privati?**

**R.** Io vorrei un Sistema Sanitario molto forte, molto più forte di oggi, sia come cittadino che come imprenditore sanitario. Ma



al contempo voglio una offerta privata di qualità. Le due cose sono compatibili. Ma certamente se c'è un'offerta privata forte e un Servizio Sanitario debole c'è un travaso di attività, e questo è un male per un sistema sanitario di una grande democrazia come l'Italia

**D. In quale modo misurare il grado di efficienza dei servizi sanitari?**

**R.** Con i dati. Bisogna imporre a tutti gli erogatori pubblici e privati la messa a disposizione dei dati clinici dei pazienti ai pazienti stessi e a tutti i soggetti cui i pazienti accettano di dare accesso (software o istituzioni che siano), in formato digitale e in tempo reale. Con tutti i dati disponibili, gli erogatori sarebbero valutati in modo duro sui dati di salute prodotti e quindi si verrebbe a creare un processo meritocratico trasparente in cui si sa quanto paghiamo per ottenere quale qualità clinica. Oggi non sappiamo se i soldi che spendiamo stanno producendo maggiore salute. Sappiamo solo quali prestazioni eroghiamo, ma non se servono veramente a far star bene quella persona.

**D. Dove recuperare risorse?**

**R.** Per esempio passando da un sistema di contributo dei pazienti

sul modello dei ticket attuali a un sistema a soglia, in cui sotto a una certa cifra all'anno (che di-

pende dal reddito) il cittadino paga per intero il costo delle prestazioni e sopra non paga nulla. Questo permette di avere pazienti che sono sensibili alla tariffa pagata oltre ad avere in automatico una quasi completa esenzione dei cronici. Ovviamente tutti gli eventi gravi sono automaticamente coperti. Inoltre si dovrebbe passare da un sistema di allocazione dei budget ai privati convenzionati di tipo storico e tariffe uguali (il prossimo anno avrai più o meno lo stesso di quest'anno) a un sistema di appalto in cui i budget vengono assegnati a chi offre la tariffa più bassa a qualità minima garantita.

**D. In che modo il Pnrr può aiutare la sanità?**

**R.** Il Pnrr non ci salverà: sono solo soldi a investimento, mentre la sanità ha bisogno anche e soprattutto di spesa corrente. Il Pnrr si concentra sulla costruzione delle strutture, quando il vero problema è come riempirle, quelle strutture, di professionisti e infermieri. Che mancano. Per esempio si parla tanto delle case di comunità, ma sen-

za personale non potranno combinare niente e non sgravare il pronto soccorso.

**Se vogliamo confrontarci con gli altri grandi Paesi europei dovremmo aggiungere almeno 30 miliardi di spesa pubblica. Meno, se riuscissimo ad evitare gli sprechi**

**La spesa sanitaria pubblica è sotto il 7% del Pil ed è destinata a scendere al 6,2% in un paio d'anni, mentre Francia e Germania sono sopra il 9%**

**In Italia c'è solo lo 0,8% di medici stranieri. Ci sono due opzioni: europei, che da noi guadagnerebbero poco. Ed extraeuropei, bloccati dalla burocrazia**



**Luca Foresti**