

# L'OSSERVATORIO



## LA RIDUZIONE DEI FINANZIAMENTI AL SSN PEGGIORA LE DISEGUAGLIANZE, ANCHE QUELLE TERRITORIALI

CARLO BUTTARONI  
Presidente Tecnè

# La sanità italiana non regge davanti a nuovi tagli

**S**pending review. È questa la parola magica che esprime l'idea di tagli progressivi alla spesa pubblica, accusata di essere la principale responsabile del debito dello Stato e conseguentemente dell'aggravarsi della crisi finanziaria. Anche se, in realtà, la spesa pubblica è solo un mezzo - il principale - attraverso il quale la politica governa lo sviluppo e agisce per raggiungere obiettivi di equilibrio sociale, correggendo eventuali distorsioni e iniquità. Se utilizzata in modo inefficiente (com'è avvenuto, ad esempio nell'Italia degli anni '80) produce effetti negativi; al contrario, quando è usata in modo da favorire la crescita e il benessere, è in grado di attivare processi virtuosi, talmente potenti da riuscire a invertire il segno negativo degli eventi. Come nel '29, quando gli Stati Uniti risposero alla grande crisi con altrettanti grandi investimenti pubblici. Una scelta che permise agli americani di diventare una potenza economica mondiale. La ripresa economica conseguente a quelle scelte, e ancor più le politiche d'intervento pubblico nell'economia e nel welfare in Europa, hanno assicurato all'occidente un lungo periodo di prosperità e crescita.

Oggi, i grandi accusatori della spesa pubblica sostengono che i debitori (cioè i mercati e i piccoli risparmiatori) devono essere rassicurati rispetto alla capacità di rimborso. Vero. Ma, anche rispetto a quest'accusa, si confonde il fine con i mezzi. È impossibile pensare di riuscire a pagare un debito crescente se le entrate rimangono le stesse che hanno costretto a contrarre i debiti (o se addirittura diminuiscono e si diventa più poveri). In Europa è passata, invece, l'idea che l'austerità possa essere "espansiva". Molto più di una semplice contraddizione in termini. È evidente - come si rileva dai dati economici dei paesi costretti all'austerità - quanto queste scelte stiano peggiorando la situazione economica.

Negli Stati Uniti il presidente Obama ha attuato un piano di spesa pubblica nel tentativo di far ripartire l'economia, cercando di ridare equilibrio ed equità al sistema. Un approccio molto diverso da quello europeo e soprattutto italiano. Diversi economisti americani ritengono tale piano persino troppo timido rispetto alle reali necessità. Obama ha anche attuato una profonda riforma della sanità pubblica. Attualmente, quasi il 15% dei cittadini americani risulta fuori da ogni copertura in quanto non sufficientemen-

te poveri da rientrare nell'assistenza pubblica e non sufficientemente ricchi da potersi permettere un'assicurazione sanitaria privata. Negli Stati Uniti, la quota pubblica della spesa sanitaria è pari al 46%, mentre in Europa è circa del 77%. Non è un caso che, proprio in concomitanza con la crisi, sia stata varata una riforma molto onerosa dal punto di vista dei conti pubblici, tesa a colmare tali ingiustizie e a recuperare il gap con l'Europa.

L'austerità, compresa quella che riguarda la spesa non direttamente produttiva, non è quindi l'unica ricetta per uscire dalla crisi. Se il problema è il debito pubblico, è possibile assumere come obiettivo vincolante la sua riduzione attraverso un piano di crescita guidata dalla do-

manda interna, anziché esclusivamente attraverso i "sacrifici". Analizzando quanto il governo Monti sta portando avanti in questo momento, risulta chiaramente come la "spending review" occupi a pieno titolo lo spazio opposto alle riflessioni sinora fatte. Con l'obiettivo della lotta agli sprechi, la manovra del governo taglia drasticamente le risorse destinate agli enti locali, al sociale e alla sanità. Ma ci sono veramente sprechi su cui si può intervenire tagliando la spesa?

Prendiamo la sanità come esempio: nel 2011, la spesa sanitaria pubblica italiana è stata di circa 115 miliardi di euro, inferiore a quella di altri importanti paesi europei come Francia e Germania. Oltre un quinto della spesa sanitaria complessiva (cioè pubblica e privata), inoltre, è coperta direttamente dalle famiglie. Questo significa che c'è un bisogno sanitario dei cittadini solo in parte coperto dal pubblico.

Sempre nel 2011, le famiglie hanno speso per i farmaci 1,3 miliardi di euro, il 33% in più del 2010 e la spesa farmaceutica si è progressivamente spostata dalle casse dello Stato alle tasche dei cittadini. La spesa per medicinali a carico dello Stato lo scorso anno è diminuita dell'8%, grazie anche a un maggior ricorso ai farmaci generici, mentre la quota di partecipazione dei cittadini è passata dal 7,6% al 10,7%.

Quando si parla di spesa sanitaria, bisogna fare molta attenzione ai dati e alle dinamiche complessive. Negli ultimi vent'anni, l'Italia ha contenuto i costi della sanità spendendo addirittura meno di quanto il suo livello di sviluppo economico, paragonato a quello di altri paesi europei, avrebbe suggerito. Basti pensare che tra il 2000 e il 2009 il tasso di crescita reale (depurato cioè dell'inflazione) della spesa sanitaria pro-capite è stato dell'1,6%, rispetto a una media Ocse pari al 4%. Più che tagli, quindi, vi sarebbero ragioni sufficienti a favorire nuovi in-

vestimenti che favoriscano la crescita "fisiologica" del sistema, ribaltando la politica del sotto-finanziamento che ha contenuto la spesa negli anni passati, producendo, però, guasti e inefficienze.

Secondo uno studio dell'Università di Roma-Tor Vergata, altri tagli alla sanità non sono sostenibili anche perché, come ricorda lo stesso studio, il Governo Berlusconi era già intervenuto pesantemente in questo senso, nell'estate del 2011. Apparentemente, il finanziamento del SSN è cresciuto in termini nominali nell'ultimo quinquennio, ma, depurando il dato dalla variazione dei prezzi, si registra un decremento in termini reali pari a -0,9% nel 2008 e -0,6% nel 2010.

Nel complesso, in Italia, l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL è di circa il 7%, quasi un punto in meno rispetto alla media dei paesi europei più avanzati. Il divario, però, è molto più sensibile se si considera la spesa pro-capite a parità di potere d'acquisto: la nostra, l'anno scorso, è stata inferiore del 20%, mentre nel 2001 la differenza era (solo!) del 12%. Il divario quindi è aumentato. E tutto questo solo per quanto riguarda la sola spesa corrente.

Nuovi tagli alla spesa sanitaria pubblica e agli enti locali non faranno che peggiorare le diseguaglianze, comprese quelle inter-regionali, senza però migliorare l'efficienza degli apparati e l'appropriatezza della spesa e dei servizi nelle regioni meno virtuose.

L'Italia ha bisogno di altro. Soprattutto di riprendere a crescere. Non c'è un paese che, nella dinamica di questa crisi, abbia migliorato i parametri economici con interventi recessivi. E per risolverla occorre più "politica", per comprendere la differenza tra una linea tracciata per far quadrare i conti e quella degli orizzonti economici e sociali. Più che spending review, quindi, una "spending fast-forward".

**IL CONFRONTO**

...  
L'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL è di circa il 7%, quasi un punto in meno rispetto ai Paesi avanzati

### SPESA SANITARIA PRO-CAPITE

Confronto 1990-2000-2010 - Dati in euro in valore corrente

Fonte: OECD

	1990	2000	2010
1 Usa	1	1	1
2 Svizzera	2	2	2
3 Germania	3	3	3
4 Canada	4	4	4
5 Islanda	5	5	5
6 Austria	6	6	6
7 Svezia	7	7	7
8 Danimarca	8	8	8
9 Francia	9	9	9
10 Olanda	10	10	10
11 Norvegia	11	11	11
12 Finlandia	12	12	12
13 ITALIA	13	14	19
14 Belgio	14	13	14
15 Australia	15	15	15
16 Giappone	16	16	16
17 Israele	17	17	17
18 N. Zelanda	18	18	18
19 Spagna	19	19	19
20 Grecia	20	20	20
21 Irlanda	21	21	21
22 Portogallo	22	22	22
23 R. Ceca	23	23	23
24 Korea	24	24	24
25 Messico	25	25	25
26 Polonia	26	26	26
27 Turchia	27	27	27