

PIANETA SALUTE
LE RIFORME IN ITALIA

L'equilibrio tra richiesta di cure e risorse deve essere svincolato da interventi estemporanei e da opportunità politiche

Per l'Ecofin, la crescita demografica e il progresso tecnologico faranno esplodere l'incidenza della spesa complessiva sul Pil

Sanità per tutti (ma non per tutto)

Da definire i livelli essenziali delle prestazioni commisurati ai vincoli di bilancio

di **Fabio Pammolli**

Dal 1960 ad oggi, l'incidenza della spesa sanitaria sul Pil è aumentata sensibilmente in tutti i paesi a economia e welfare sviluppati. Per gli Stati Uniti il rapporto è triplicato, mentre per i principali partner della Ue, Italia inclusa, è più che raddoppiato. I paesi hanno risposto in maniera diversa, a volte mantenendo invariata la quota pubblica, a volte, come nel caso degli Stati Uniti, aumentandolo. La crescita della spesa si è realizzata di pari passo con l'avanzamento della frontiera delle conoscenze scientifiche e tecnologiche e con l'innalzamento dell'aspettativa di vita.

Quali prospettive per il futuro? Per l'Italia, le proiezioni di lungo periodo dell'Ecofin stimano incrementi d'incidenza della spesa sanitaria pubblica intorno ai 3 punti percentuali. Si tratta, però, di proiezioni incentrate sulla demografia, che tengono conto dell'invecchiamento della popolazione ma lasciano in secondo piano gli altri fattori che pesano sulla spesa: il progresso tecnologico, la domanda di cure, lo sviluppo di prestazioni istituzionalizzate, l'ampliamento dei trattamenti, il prolungamento della vita trascorsa in condizioni d'invalidità. Nell'ultimo rapporto, Ecofin ha sviluppato uno scenario che considera l'impatto del cambiamento tecnologico sulla spesa *acute*; in questo scenario, l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil raddoppia per tutti i partner e, per l'Italia, cresce di oltre 5 punti percentuali rispetto ai valori attuali.

Anche nello scenario Ecofin incentrato

sulla demografia si delinea un trade off forte tra stabilizzazione della spesa e grado di copertura pubblica: per mantenere costante l'incidenza della spesa sul Pil, la copertura pubblica dovrebbe ridursi di circa 25 punti percentuali, passando dal 76% attuale a circa il 50 per cento. In assenza d'interventi di stabilizzazione, il peso della spesa pubblica per sanità e pensioni su ciascun occupato supererebbe il 60% del Pil pro capite dal

I PRINCIPI DEL LIBRO BIANCO
Necessarie nuove regole fiscali del pilastro pensionistico complementare, oltre a una diversificazione del finanziamento

52,6% attuale, con la crescita guidata soprattutto dalla sanità.

Se poi si passa a considerare scenari a maggior intensità di crescita della spesa sanitaria, per raggiungere nel 2050 l'obiettivo di un debito pubblico al 60% del Pil sarebbero richiesti avanzi primari irrealistici. continuamente crescenti sino a superare il 10 per cento. Questi dati fanno trasparire una tendenza di lungo periodo da fronteggiare, che sarebbe sbagliato nascondere in una difesa a oltranza del modello attuale. Emergono, anche per la sanità, oltre che per le pensioni, le difficoltà di un sistema di finanziamento integralmente a ripartizione, che grava sugli occupati e innalza il cu-

neo sul lavoro, disincentivandolo e deprimendo la produttività.

Si tratta allora d'introdurre, con largo anticipo, soluzioni capaci di promuovere, negli anni a venire, lo sviluppo di una componente finanziata a capitalizzazione, disegnando opportunamente le complementarità rispetto al finanziamento pubblico e i legami con la copertura assicurativa pura.

Serve costruire un quadro di riferimento organico, capace di risolvere positivamente il trade off tra domanda di prestazioni e vincolo delle risorse, senza alimentare interventi definiti sulla base delle emergenze di bilancio o di valutazioni contingenti di opportunità politica.

Una pratica, quest'ultima, purtroppo ben radicata, se è vero che nel volgere di poche settimane: € si è intaccata la credibilità del nuovo quadro di responsabilità della sanità federalista frapponendo ostacoli politici all'avvio della procedura di commissariamento della sanità in Calabria, nonostante l'accumulazione di un debito di oltre 2 miliardi € si è eliminato uno dei pochissimi ambiti di compartecipazione programmata alla spesa € si sono reperite risorse non introducendo correttivi strutturali ma abbassando nuovamente il tetto di finanziamento sulla componente più elastica e politicamente meno sensibile della spesa, quella della farmaceutica territoriale, con ciò aprendo la strada a nuovi razionamenti nascosti e alimentando l'idea di un paese non affidabile per gli operatori industriali.

Non è questa la via per disegnare un siste-

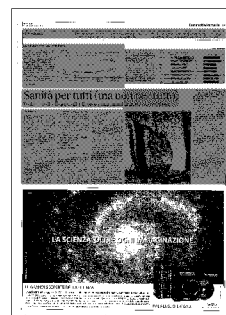
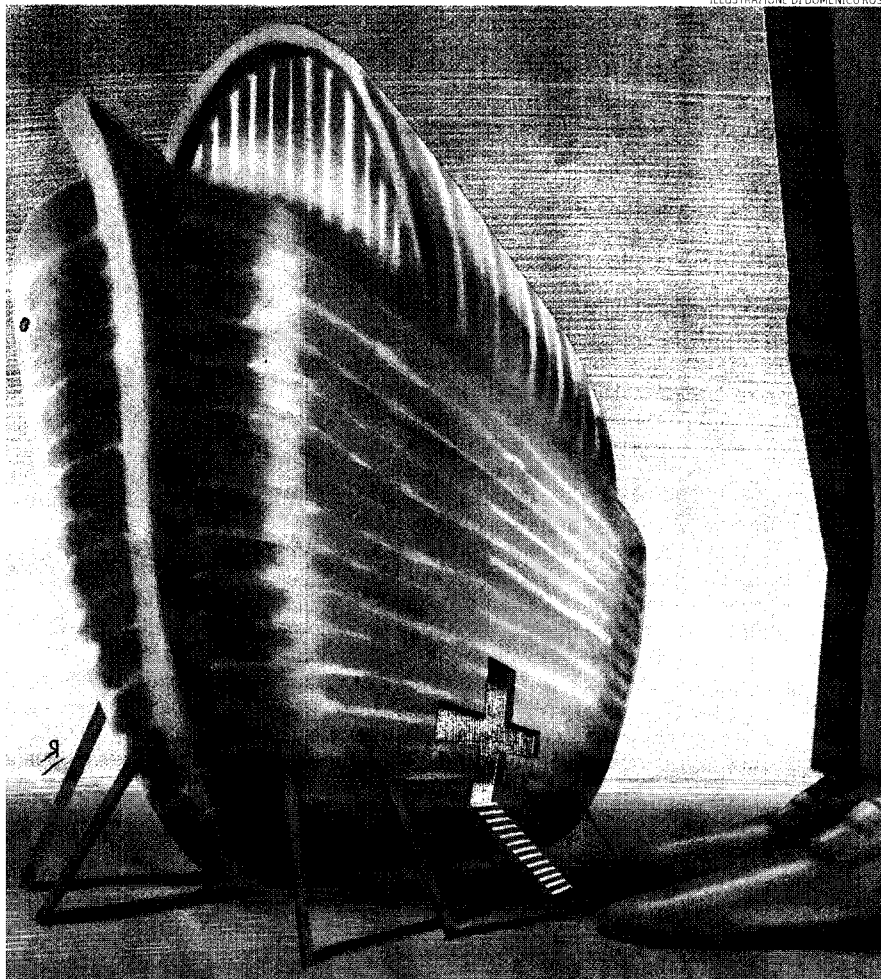


ILLUSTRAZIONE DI DOMENICO ROSA



ma che sia non solo equo e sostenibile ma anche stabile, trasparente e credibile. Si tratta, invece, di dare corpo al principio di universalismo selettivo contenuto nel Libro bianco sul futuro del modello sociale: un principio sacrosanto, che va tradotto nella definizione di livelli essenziali delle prestazioni commisurati ai vincoli di bilancio e nel disegno di un sistema multipilastro, con lo sviluppo di programmi di risparmio ad hoc. L'importanza assegnata dal legislatore all'organizzazione del finanziamento privato complementare in sanità rimane largamente inferiore rispetto a quello messo a punto in materia pensionistica, mentre il quadro della normativa fiscale in materia è frammentato e pervaso da incongruenze. L'assetto attuale ostacola la convergenza del risparmio di lungo termine verso finalità che appaiono quanto mai meritorie. Ciò è tanto più grave, perché in Italia la spesa sanitaria privata consiste in pagamenti diretti dei cittadini a valere sui redditi disponibili, con effetti di discriminazione e di redistribuzione al contrario, sia rispetto al reddito delle famiglie che alle aree geografiche di provenienza.

L'attuazione dell'universalismo selettivo non è certo impresa facile, anche perché essa va disegnata di pari passo con la messa a punto del nuovo assetto federalista per la sanità e per le prestazioni sociali e socio-sanitarie. È prioritario definire livelli essenziali di servizio credibili e, allo stesso tempo, mettere mano e razionalizzare un quadro frastagliato di competenze, di fonti di finanziamento, di modalità di programmazione e di organizzazione delle prestazioni, a cominciare da quelle assistenziali.

La sfida è quella di coordinare la trasformazione federalista, la revisione dei livelli essenziali oggi di fatto omnicomprensivi, e lo sviluppo di un pilastro privato complementare per il finanziamento di sanità e assistenza.

*L'autore è direttore del Cerm
pammolli@gmail.com*

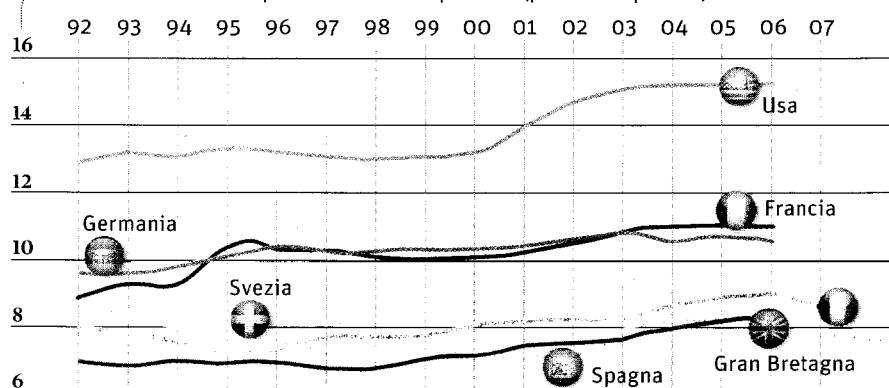
© RIPRODUZIONE RISERVATA

I modelli di sviluppo e l'aumento della spesa

Nuove scelte. Il controllo della spesa sanitaria è una priorità per tutte le economie. Il governo di Pechino ha appena annunciato una riforma triennale finanziata con 124 miliardi di dollari che, entro il 2020, darà un'assistenza medica «sicura, efficace, conveniente e accessibile» a oltre 1,3 miliardi di cittadini. Alla riforma cinese e al sistema canadese guarda il presidente americano Barack Obama, che deve mettere in ordine i conti di un sistema carissimo e quasi completamente privato, nonostante lo stato spenda quasi il 50% in più della media Ocse dei trenta paesi più sviluppati. Sul tavolo ci sono una serie di principi e un progetto di legge, anche se nessuno prevede un vero sistema pubblico all'europea, ma un modello misto che si avvicini a quello canadese.

IL CONFRONTO

Incidenza sul Pil della spesa sanitaria complessiva (pubblica e privata) dal 1992 al 2007



Fonte: Ocse, Ecofin

I conti. Anche l'Italia è alle prese con il difficile contenimento della spesa sanitaria. A partire dal 2010, il budget della spesa delle regioni sarà ridotto di 800 milioni. L'Ecofin prevede che nel 2060 in Italia la spesa sanitaria pubblica *acute* - che oggi rappresenta il 5,9% del Pil - aumenterà del 5,3 per cento. La stima è la più bassa tra quelle dei paesi presi in esame. La crescita prevista nei paesi dell'Unione a 27 è del 6,3% (del 6,4% se si considera la Ue a 15). Se si considera la spesa sanitaria nel suo complesso (pubblica e privata), secondo l'Ocse, in Italia l'incidenza sul Pil è appena superiore all'8%, circa la metà rispetto al 15% degli Usa, e molto al di sotto dell'11% di Francia e Germania.

LA CRESCITA

Incremento della spesa sanitaria pubblica *acute*

