

Dopo i tagli: check-up della sanità italiana



Gilberto Turati

La spesa sanitaria in Italia si è stabilizzata al 6,8 per cento del Pil. Lo certifica il Def. E per i prossimi anni sono previsti aumenti minimi. Sarebbe invece il momento di investire in salute. E di delineare il futuro del nostro sistema sanitario.

Perché investire in salute

Ma davvero il governo non vuole fare nulla di più per il Servizio sanitario nazionale? In anni di difficoltà, investire in salute potrebbe essere un buon affare. Sembrerà banale dirlo, ma – come suggeriva qualche anno fa [un documento ufficiale dell'Unione europea](#) – più si è sani (e sicuri di avere un aiuto in caso di problemi di salute), più si è produttivi. I dati (figura 1 e 2) ci dicono che Francia e Germania sono – tra le nazioni europee cui guardare – quelle che dopo il 2008 hanno continuato a fare crescere la spesa. Il Regno Unito, dopo una riduzione nei primi due anni di crisi, ha ripreso a spendere. I paesi del Mediterraneo si sono fermati (o, nel caso della Grecia, hanno pesantemente tagliato) e ormai spendono meno della media dell'Unione europea.

Intendiamoci, si tratta di investire e non di spendere per spendere in base a logiche retributive dove conta di più l'occupazione pubblica che non il servizio al cittadino che quell'occupazione produce. La revisione della spesa è sacrosanta, va continuata e deve essere un meccanismo normale di gestione della cosa pubblica, non qualcosa di straordinario.

Investire vuol dire migliorare la rete dei servizi, sia dal lato degli ospedali (che richiedono di essere rinnovati), sia dal lato del territorio (per realizzare quella famosa integrazione con i servizi ospedalieri che ancora manca). Investire vuol dire garantire davvero a tutti i Lea (livelli essenziali di assistenza): non basta dire che ne abbiamo introdotti di nuovi se qualche regione non è ancora in grado di assicurare i vecchi. Investire vuol dire fare chiarezza sulla direzione di marcia circa il ruolo di stato e regioni, mettendo sul piatto le risorse proprie che le regioni possono attivare senza dover attendere le sentenze della Corte costituzionale. Investire vuol dire pensare seriamente a come rispondere alla spesa crescente per i farmaci innovativi. Tutte questioni che non vengono toccate dal recente Def, il Documento di economia e finanza.

La sanità nel Def

Il Def certifica che la spesa sanitaria non ha contribuito a gonfiare la spesa pubblica negli ultimi anni; e di questo va dato atto al governo. Tra il 2013 e il 2015 la spesa è stata stabilizzata al 6,8 per cento del Pil, inferiore al 7 per cento che rappresentava [il target del governo di qualche anno fa](#).

Le previsioni aggiornate sui dati del quarto trimestre 2016 del conto economico degli enti del Ssn indicano un leggero calo, al 6,7 per cento del Pil forse per la dinamica inattesa del prodotto più che per una deliberata scelta del governo. In valore assoluto, le risorse sono aumentate di circa 3 miliardi di euro tra il 2013 e il 2016, quanto basta per consentire al governo di dire che non si taglia la sanità pubblica.

Il Def certifica anche che la spesa per l'acquisto di farmaci galoppa: nell'ultimo anno è aumentata dell'8 per cento, contro il modesto +1,2 per cento di quella complessiva. È la componente più dinamica, un risultato dovuto soprattutto ai farmaci oncologici innovativi e a quelli ormai famosi per l'epatite C.

La spesa per gli altri acquisti di beni e servizi cresce solo al 2,3 per cento, a parere del governo per effetto di una serie di politiche come la centralizzazione degli acquisti, la fissazione di prezzi di riferimento da parte dell'Autorità anticorruzione e il tetto per l'acquisto di dispositivi medici (fissato al 4,4 per cento del fabbisogno sanitario standard). La prima politica sembra funzionare davvero e si moltiplicano i risultati positivi (si pensi alla [gara Consip sulle siringhe](#), un dispositivo ad alto contenuto simbolico per la lotta agli sprechi nel paese); sulla seconda nutro forti dubbi (sarebbe interessante interrogare i fornitori di qualche azienda per vedere se ne sanno qualcosa e cosa ne pensano davvero), mentre sulla terza aspetterei di vedere i dati regionali per capirci qualcosa di più.

Cresce di poco più dell'1 per cento la spesa per acquisto di servizi dal privato accreditato, per effetto di una migliore regolazione e di un taglio ai budget. È sostanzialmente ferma al palo la spesa per il personale, grazie al blocco del turnover e alle politiche di contenimento delle assunzioni, così come la spesa per l'assistenza medica di base. Si riduce addirittura del 2 per cento quella per la farmaceutica convenzionata, sia per il calo del numero di ricette, sia per le politiche di contenimento adottate dal governo, anche in questo caso fissando un tetto pari all'11,35 per cento del finanziamento.

Le previsioni del governo parlano di 114 miliardi di spesa per il 2017 ([sul piatto ne ha messi 113 con la legge di stabilità](#)): aumenta di 1 miliardo la spesa per consumi intermedi (utilizzati per intero per i farmaci innovativi, visto il fondo specifico individuato con la legge di stabilità), di circa mezzo miliardo la spesa per il personale (per i rinnovi contrattuali) e di cento milioni sia quella per il privato accreditato sia quella per i medici di base; alla farmaceutica territoriale si toglie ancora qualche soldino.

Per gli anni successivi si continua la politica del miliardo in più all'anno, tanto per quietare gli animi: si arriva al 2020 a 118 miliardi, con un peso previsto sul Pil pari al 6,4 per cento.

Ma così si fa solo manutenzione e non c'è una idea dello sviluppo futuro che attende il Ssn. Prima o poi, però, al paese bisognerà rispondere.

Figura 1

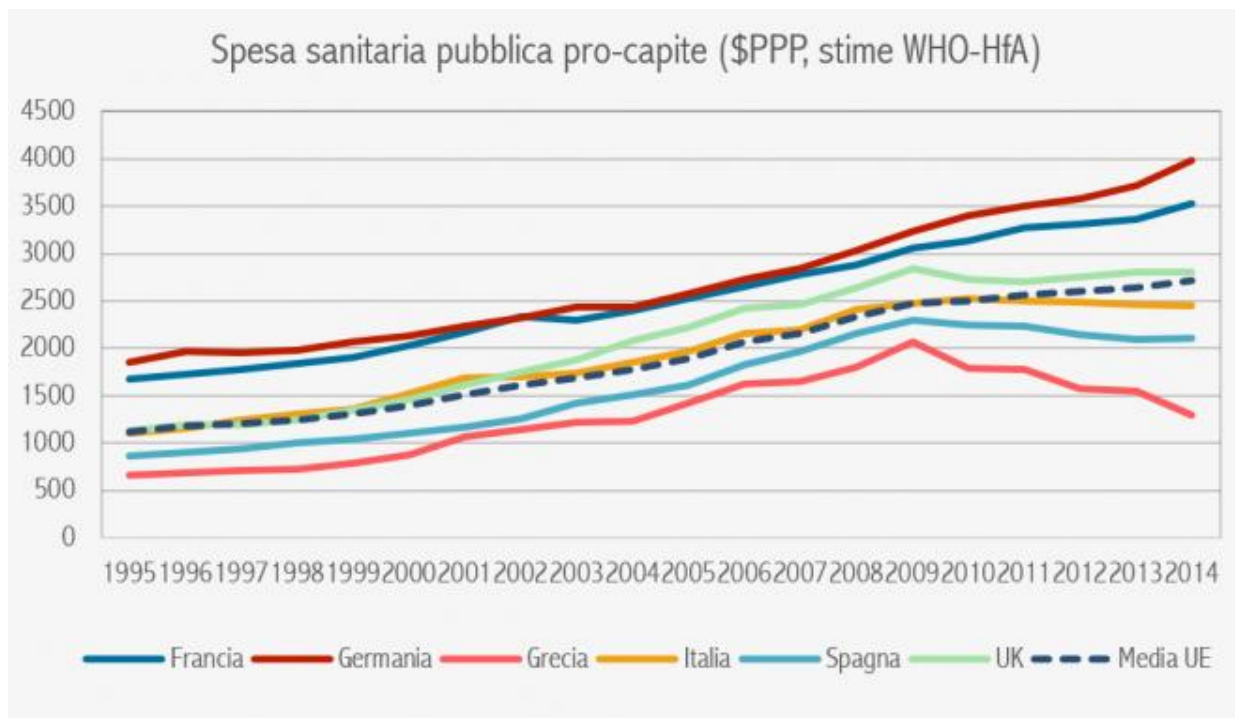


Figura 2

