



Perché tagliare ancora una sanità già sostenibile?

CONTI PUBBLICI SANITÀ

18.04.14

Enza Caruso e Nerina Dirindin

La sanità è stata il principale bersaglio nella ricerca della quadratura dei conti pubblici. Con altri tagli i cittadini sarebbero chiamati a pagare prestazioni ora a carico della fiscalità generale. I recuperi di efficienza vanno utilizzati per colmare le carenze più rilevanti del sistema.

UNA SPESA IN CONTINUA RIDUZIONE DAL 2010

La **sanità** è stata il principale bersaglio della **quadratura dei conti pubblici**. Le istituzioni europee contestano al nostro sistema sanitario pubblico carenza di risorse e deficit di prestazioni (in assistenza territoriale, prevenzione e non autosufficienza). Le ricette dell'austerità hanno già abbondantemente dimostrato effetti negativi sulla salute e sulla qualità della vita delle persone. La sanità **non potrebbe quindi sopportare ulteriori tagli**, pena lo spostamento a carico delle tasche dei cittadini di prestazioni ora erogate a carico della fiscalità generale. I recuperi di efficienza, ancora possibili, devono essere utilizzati per colmare le carenze più rilevanti. A meno che non si voglia svendere al mercato il sistema sanitario pubblico. Il Documento di economia e finanza 2014 fornisce i dati necessari per ricostruire un quadro sufficientemente chiaro della spesa e delle risorse disponibili per la sanità.

I dati indicano che la sanità pubblica è (già oggi) sostenibile; ulteriori tagli metterebbero in crisi il sistema, ridurrebbero le tutele e costringerebbero i cittadini a ricorrere al mercato privato. Il problema è semmai la *sopravvivenza* del sistema, non la sua *sostenibilità*. Perché il sistema sanitario possa ritornare a perseguire i suoi obiettivi di uniformità e globalità nella tutela della salute, è necessario riallocare (e non tagliare) le risorse, osservando le priorità indicate nel Piano nazionale delle riforme del Def 2014, che l'Italia invierà alle autorità europee.

Per il terzo anno consecutivo la spesa sanitaria continua a **ridursi in valori nominali**, per effetto delle manovre cumulate, passando da 112,5 miliardi nel 2010 a 109,3 miliardi nel 2013 (dati di preconsuntivo).

La riduzione più consistente si è verificata nell'anno 2012, quando la spesa si è assestata su 109,6 miliardi, un valore inferiore di ben 4 miliardi rispetto a quello previsto dopo la *spending review* del decreto legge 95/12. Il risultato è l'effetto di un insieme di **provvedimenti regionali** di riduzione della spesa (e di rilevazioni contabili) che sono andati ben al di là di quanto richiesto dalle manovre governative, con l'obiettivo di evitare finanziamenti integrativi a carico del bilancio regionale. Un risultato che contribuisce a migliorare i saldi di finanza pubblica, ma che nasconde una **preoccupante riduzione dell'offerta di servizi**.

Analoghe considerazioni valgono per il 2013: il preconsuntivo riporta ben 1,9 miliardi in meno rispetto alle ultime previsioni del Def 2013, le cui stime erano già state riviste al ribasso per incorporare la riduzione registrata nel 2012. Anche per il 2013, quindi, le Regioni hanno risparmiato più di quanto era stato imposto loro dalle manovre governative. Il risultato è un sostanziale azzeramento dei disavanzi sanitari. Il contenimento della spesa sanitaria continua a essere ascrivibile principalmente alla riduzione dei costi del **personale** (ormai soggetto a una pluralità di vincoli, a rischio di effetti perversi) e ai risparmi sulla **farmaceutica** convenzionata.

Risultati e previsioni di spesa sanitaria (mln di euro)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Spesa sanitaria programmatica post LS stabilità 2013	112.039	113.597	112.327	112.421	115.397	
Spesa sanitaria tendenziale DEF aprile e settembre 2013	111.593	110.842	111.108	113.029	115.424	117.616
Manovra Legge di Stabilità 2014						
<i>Riduzione FSN disposizioni pubblico impiego (art. 1, c. 481)</i>					540	610
<i>Finanziamento policlinici universitari non statali; Gaslini Genova; Bambino Gesù (art.1 c. 221; 337; 378)</i>				82	37	37
<i>Aumento FSN Screening neonatali (art.1, c. 229)</i>				5	5	5
Spesa sanitaria programmatica post LS 2014	111.593	110.842	111.108	113.116	114.926	117.048
Spesa sanitaria tendenziale DEF aprile 2014	111.593	109.611	109.254	111.474	113.703	116.149
<i>variazioni spesa tendenziale</i>		-1,8%	-0,3%	2,0%	2,0%	2,2%
Pil DEF aprile 2014	1.579.946	1.566.912	1.560.024	1.587.053	1.626.750	1.676.571
<i>variazioni pil</i>		-0,8%	-0,4%	1,7%	2,5%	3,1%
<i>% sul Pil della spesa sanitaria</i>	7,1%	7,0%	7,0%	7,0%	7,0%	6,9%

Fonte: ns elaborazioni su documenti di finanza pubblica

LA SPESA PREVISTA PER IL 2014

Per gli anni a venire, la Legge di stabilità per il 2014 prevede nuove economie di spesa entro i termini della proroga, valevole per l'intero pubblico impiego, del blocco delle retribuzioni, nonché dell'indennità di vacanza contrattuale. Maggiori risorse sono invece stanziare per risolvere contenziosi pregressi con alcuni policlinici universitari privati e (marginalmente) per lo screening neonatale.

Le nuove previsioni a legislazione vigente risultano inferiori rispetto al programmatico post Legge di stabilità 2014 per 1,6 miliardi nel

2014, 1,2 miliardi nel 2015 e 900 milioni nel 2016.

Complessivamente, per il 2014 la spesa prevista è **111,5 miliardi**, con una riduzione rispetto alla spesa prevista solo tre anni fa, con il Def 2011, di ben 15 miliardi. Si noti che anche per il 2014 la spesa programmata è inferiore in valore assoluto a quella del 2010.

Nel complesso, dal 2010 al 2013, la sanità pubblica ha registrato, in termini reali, risparmi di spesa regolarmente superiori a quelli realizzati per l'intera spesa corrente primaria. Fino al 2012 la spesa sanitaria si è **contratta oltre la discesa del Pil**, mentre dal 2013 risulta riallineata alle previsioni di crescita dell'economia, per poi contrarsi nuovamente nel 2016 per effetto delle nuove misure sul personale.

Il contenimento della crescita non è una novità degli ultimi anni. **Dal 2005**, con la fine dei salvataggi governativi, la spesa sanitaria è stata **stabilizzata in valori reali**. Difatti, nel periodo 2006-2013 ha presentato una crescita media nominale dell'1,7 per cento contro il 2,2 per cento dell'intera spesa corrente primaria (in valori reali: -0,1 per cento contro + 0,4 per cento).

IL FINANZIAMENTO INSEGUE LE RIDUZIONI DELLA SPESA

Ancora più complessa la questione del finanziamento del Sistema sanitario nazionale.

In seguito alla sentenza della Corte Costituzionale che ha dichiarato illegittimi i **ticket sanitari** previsti con decreto legge 98/11, è stato finalmente ripristinato per il 2014 il corrispondente finanziamento di 2 miliardi, per un totale di 109,9 miliardi. Per gli anni a seguire, in assenza del Patto per la salute non ancora sottoscritto fra lo Stato e le Regioni, le previsioni seguono la regola generale di allineamento al Pil, tenendo comunque conto delle misure adottate con la Legge di stabilità per il 2014.

Il finanziamento del SSN (mln di euro)

	2014	2015	2016
Finanziamento rideterminato cui concorre lo Stato (1)	109.900	113.760	117.710
Manovra LS 2014			
<i>Riduzione FSN disposizioni pubblico impiego (art. 1, c. 481)</i>		540	616
<i>Riduzione FSN Friuli VG e sanità penitenziaria per aumento compartecipazione regionale accise sui tabacchi (art.1, c. 513)</i>	3	3	3
<i>Screening neonatali (art.1, c. 229)</i>	5	5	5
<i>Borse studio medici specializzandi (art. 1 c. 424)</i>	30	50	50
Finanziamento rideterminato cui concorre lo Stato post LS	109.932	113.273	117.153
Spesa sanitaria tendenziale DEF aprile 2014	111.474	113.703	116.149
Previsioni Pil DEF 2014	1.587.053	1.626.750	1.676.571
<i>variazioni Pil</i>		2,5%	3,1%
Riallineamento finanziamento al Pil DEF aprile 2014 (2)	109.932	112.094	114.970

Fonte: *ns elaborazioni su documenti di finanza pubblica*

(1) Il finanziamento 2015-2016 è determinato sulla base del Pil nominale previsto nella NA al Def 2013 (per 2015 tiene conto della riduzione di 100 mln ascrivibili al dl 95/2012);

(2) Nostre stime: alle variazioni di crescita del Pil si aggiungono gli effetti sul finanziamento della LS 2014;

Ovviamente, il Def si limita a riportare i nuovi tendenziali di spesa e nulla dice circa le misure concrete che potranno ancora ricadere sul settore in occasione della manovra primaverile che il Governo intende velocemente varare. Per ora, gli obiettivi di risparmio da inserire nel Patto per la salute annunciati dal commissario della **spending review** valgono 300 milioni per il 2014, 800 milioni per il 2015 e 2 miliardi a decorrere dal 2016. Ma in questa **continua rincorsa fra spesa e finanziamento**, non si possono escludere nuovi tagli.

D'altro canto, i dati indicano che i governi hanno sempre agito (anticipatamente) con energici tagli di spesa per evitare (future) tensioni sul lato del finanziamento: la riduzione della spesa ha infatti sempre preceduto la riduzione del finanziamento (cui concorre lo Stato). E non è un caso che il Governo, con un Pil che stenta a crescere, abbia escluso solo nuovi **tagli lineari**, non tagli *tout court*. Ma sarebbe un grave errore non procedere con misure selettive ben calibrate, tenendo conto degli effetti già prodotti dalle restrizioni sperimentate e riallocando i risparmi nei settori più carenti. Anche in vista dei futuri rinnovi contrattuali, bisogna evitare di colpire il personale (generalmente quello più giovane e motivato) con retribuzioni al di sotto della media, favorire un ricambio generazionale e superare le tante forme di precariato diffuse anche in ambiti così delicati e gravosi.

 **Mi piace** Piace a 186 persone. Di' che ti piace prima di tutti i tuoi amici.

 **sanità, spesa pubblica, tagli**

 **Condividi**

Stampa

BIO DELL'AUTORE

ENZA CARUSO



Ricercatrice in Scienza delle finanze presso la Facoltà di scienze politiche dell' Università di Perugia. In precedenza, presso il Ministero dell'economia e delle finanze, ha fatto parte della Commissione Tecnica per la Finanza Pubblica; dell'Alta Commissione per l'attuazione dei meccanismi strutturali del Federalismo Fiscale; della Commissione Tecnica per la Spesa Pubblica. E' stata Consigliere di Gabinetto dell'Assessore alla Sanità della Regione autonoma della Sardegna e ricercatrice all'ISTAT. Ha collaborato e collabora con istituzioni pubbliche e centri di ricerca.

NERINA DIRINDIN



E' docente di Economia Pubblica e di Scienza delle Finanze presso l'Università di Torino. E' Presidente del Coripe Piemonte dove coordina il Master in Economia e Politica Sanitaria. Ha ricoperto incarichi istituzionali: è stata Direttore Generale del Dipartimento della Programmazione del Ministero della Sanità (1999-2000) e Assessore della Sanità e dell'Assistenza Sociale della Sardegna (2004-2009).