

GOOD NEWS DALLA SPESA SANITARIA (PER SEMPRE?)

di Claudio De Vincenti

Una novità importante di cui si è parlato poco sui giornali ma che è stata rilevata da alcuni centri di ricerca (Isae e Cer) riguarda l'andamento della spesa sanitaria. A consuntivo, nel 2007 la spesa sanitaria ha fatto registrare una impressionante "frenata", allo 0,9%, nel suo tasso di crescita che si era invece collocato sul 7% in media all'anno nel periodo 2000-2006. Anche incorporando nel dato 2007 il costo dei rinnovi contrattuali del biennio 2006-2007, slittato al 2008, il tasso di crescita risulterebbe comunque di poco superiore al 2%. La frenata ha riguardato tutte le voci principali della spesa sanitaria.

Il risultato va giudicato in modo molto positivo: l'aumento di oltre un punto nel rapporto tra spesa sanitaria pubblica e Pil verificatosi nel periodo 2000-2006 - dal 5,7 al 6,9% - segnalava una crescita della spesa che aveva ben poco a che fare con le note determinanti sottostanti la dinamica di lungo periodo (invecchiamento della popolazione e costi delle nuove tecnologie sanitarie, oltre al cosiddetto "morbo di Baumol") e aveva molto a che fare invece con una perdita di capacità di governo della spesa, con sprechi e inefficienze. Lo conferma il fatto che i disavanzi sanitari erano concentrati soprattutto in regioni che mostrano livelli di qualità dei servizi inferiori alla media italiana e che in alcuni casi si erano connotate per una gestione quanto mai discutibile. Aver recuperato un maggior controllo sulla spesa sanitaria, che si è ricondotta al 6,7% di Pil nel 2007 e che secondo la Relazione previsionale e programmatica dovrebbe assestarsi sul 6,8% di Pil nei prossimi tre anni, è un segnale importante proprio per garantire qualità e sostenibilità del Servizio sanitario nazionale (SSN), condizione per poter gestire al meglio in prospettiva anche le dinamiche di lungo periodo. Cosa spiega il risultato sintetizzato dalla scarna aritmetica dei tassi di crescita? La svolta si è avuta con il "Patto per la salute" siglato nel settembre 2006 tra governo e regioni. Il Patto ha interrotto il meccanismo perverso che vedeva lo Stato lesinare il finanziamento del SSN senza rendere realmente cogenti i vincoli di bilancio regionali, col risultato di un finanziamento che inseguiva con un anno di ritardo dinamiche di spesa non governate. Col Patto le risorse a disposizione sono state adeguate ex ante e stabilizzate in quota di Pil per un triennio; sono stati rafforzati i vincoli di bilancio in termini di copertura a carico delle regioni di spese non programmate e in termini di automatismi fiscali nel caso di sfioramento; è stato interrotto l'inseguimento della spesa da parte del finanziamento separando i problemi di finanziamento ordinario del sistema, da ancorare al Pil, dal problema del finanziamento specifico dei disavanzi delle regioni in difficoltà, cui è stato destinato un fondo transitorio triennale di sostegno condizionato all'adozione di piani di rientro che prevedono programmi operativi di riorganizzazione e qualificazione del servizio sanitario.

A quanti da più parti polemizzano contro una pretesa "sottomissione" della sanità a vincoli economici innaturali, vorrei ricordare come all'opposto la qualità dei servizi sanitari peggiori proprio quando le amministrazioni credono di poter fare un uso disinvolto delle risorse, coprendosi dietro l'alibi delle peculiarità del settore sanitario. Una gestione rigorosa delle risorse è la condizione necessaria affinché le amministrazioni puntino a massimizzare i risultati in termini di efficacia dei servizi rispetto ai bisogni di salute della popolazione. È una condizione da accompagnare peraltro con il rafforzamento dell'azione di controllo da parte del Ministero della salute sulla effettiva erogazione dei Livelli essenziali di assistenza sul territorio nazionale, facendo così emergere le situazioni più critiche e pressando le regioni interessate al risanamento qualitativo dei servizi.

A rafforzare questa ripresa di una visione di lungo periodo dei problemi della sanità, le leggi finanziarie per il 2007 e il 2008 hanno stanziato, in applicazione del Patto, 5 miliardi e mezzo di euro per programmi pluriennali di investimenti in edilizia sanitaria e nuove tecnologie, cui ha fatto riscontro - dopo anni di stasi - l'accelerazione nella stipula dei relativi accordi di programma con le regioni da parte del Ministero della salute. In sintesi, la svolta si è avuta con la scelta di puntare a un "governo condiviso" Stato-regioni del sistema sanitario, scelta che tendeva a prefigurare un federalismo effettivamente cooperativo in cui, a fianco dell'autonomia gestionale e della responsabilità di bilancio delle regioni, lo Stato svolge un ruolo, essenziale per l'unitarietà del sistema, di coordinamento degli obiettivi di salute, di promozione dell'appropriatezza delle prestazioni e di rigore finanziario.

Ma il risultato non è definitivamente acquisito per almeno due ordini di motivi. Innanzi tutto, il "governo condiviso" è il prodotto di un'azione metodica di tessitura di corretti rapporti istituzionali, che negli ultimi due anni ha potuto essere condotta grazie al nuovo ruolo assunto dal Ministero della salute rispetto al quinquennio precedente: non più semplice cassa di risonanza delle rivendicazioni regionali nei confronti di un Ministero dell'economia unico dominus dell'allocazione delle risorse, ma protagonista attivo della politica di bilancio che collega il rigore finanziario a obiettivi di sviluppo del sistema sanitario. Preoccupa quindi il fatto che il pur necessario snellimento dei ministeri abbia ricondotto, al momento, il settore sanitario nell'ambito del Ministero del welfare, con una perdita oggettiva di peso e di ruolo. In secondo luogo, il "governo condiviso" del

sistema sanitario ha bisogno di una cornice finanziaria stabile improntata a principi chiari di federalismo cooperativo. Al riguardo, l'interruzione anticipata della legislatura ha impedito di approvare il disegno di legge delega in materia di federalismo fiscale concordato dal governo con le regioni, che avrebbe fornito al servizio sanitario nazionale una cornice finanziaria coerente con il Patto per la salute. Se il nuovo governo dovesse mettere in pratica la proposta di legge avanzata dalla Lombardia, cui faceva riferimento in sede di campagna elettorale, si avrebbe una riduzione drastica delle risorse a disposizione dello Stato centrale e della perequazione delle capacità fiscali tra le regioni (cfr. interventi di Osculati e Macciotta), con l'effetto di compromettere in modo pesantissimo il finanziamento dei Lea sanitari su tutto il territorio nazionale. La proposta della Lombardia appare in totale contrasto con lo spirito e la lettera del Patto per la salute, che al momento resta per fortuna a fare da pivot del governo del sistema sanitario.

Claudio De Vincenti