

La spesa sanitaria: brevissime riflessioni di un economista contabile

— Carlo Manacorda —

Se la salute è il nostro bene primario, penso che qualsiasi dibattito sul Sistema che la deve (o dovrebbe) tutelare meriti, comunque, apprezzamento.

È quanto vogliamo esprimere all'Associazione Torino-Europa che ha dedicato un'intera ricerca alla Sanità in Piemonte, ricerca sulla quale ci ha efficacemente intrattenuti il dott. Ermanno Marocco, che ne è stato il Coordinatore.

La ricerca analizza molti aspetti del Sistema sanitario, nazionale e piemontese: spesa, personale occupato, organizzazione.

Partendo da essa, l'economista contabile non può che andare a razzolare negli orticelli che gli sono più congeniali. E, cioè, quelli dove vede delle grandezze economiche, dalle quali si sente, sempre ed in maniera irresistibile, attratto.

Per restare al sottotitolo del Convegno, egli non ha né Proposte né Proteste da fare.

Si limita a guardare alle cifre, ad analizzarle, a raffrontarle con altre grandezze. Semmai fornisce dati ad altri soggetti cui spetta la Proposta o la Protesta: cittadini, singoli o aggregati, classe politica, governanti pubblici.

Le grandezze economiche che compaiono nella ricerca riguardano – come già detto – la spesa per la Sanità, esaminata per più anni, in valori complessivi e nell'incidenza su ciascun abitante.

L'economista contabile può, dunque, riflettere:

- ✓ sulla spesa complessiva del Sistema sanitario, e sulle sue eventuali ottimizzazioni;
- ✓ sulla compatibilità di questa spesa con il complesso delle risorse pubbliche disponibili;
- ✓ sul rapporto che intercorre, nel settore sanitario, tra costi e benefici.

In merito alla spesa complessiva del Sistema sanitario

Con la puntualità delle grandi ricorrenze annuali: il Natale, la Pasqua, ecc., nell'ultimo trentennio, praticamente cioè a partire dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale del 1978, veniamo informati, ogni anno, che c'è il "*buco della sanità*" (tanti buchi ci perseguitano: quello dell'ozono, quelli delle condotte idriche, specie negli acquedotti meridionali, ecc.).

Immediatamente esplodono grandi affanni.

Insigni studiosi (la maggior parte accademici, soprattutto attratti dalle pubblicazioni scientifiche che ne possono scaturire) ci inondano di analisi di ogni sorta:

- e chi dice che la colpa è della farmaceutica,
- e chi dei ricoveri impropri,
- e chi degli eccessi e degli accanimenti terapeutici.

Autorevolissimi organi pubblici minacciano sanzioni apocalittiche:

- alle strutture,
- alle persone che le dirigono.

Talora, è lo stesso legislatore che stabilisce pene durissime per i colpevoli.

Dopo qualche giorno, ritorna la quiete e tutto resta come prima: colpe e colpevoli non esistono più, e dei *deficit* sanitari e dei loro autori si perdono le tracce.

Con qualche provvedimento legislativo successivo (non importa se specifico o riguardante, che so io, i voli spaziali) o con "protocolli d'intesa" di varia natura si rattoppa il *buco*. E, si ammonisce!, questa è l'ultima volta (ovviamente fino alla successiva).

In presenza di un quadro con queste connotazioni, le domande dell'economista non possono che essere:

- ma qual'è, realmente, la Spesa sanitaria?
- E perché ogni anno ci si deve sentir dire che è sottostimata?
- Deve prevalere la chiarezza dei conti pubblici, sanitari e non, o si preferiscono i giochetti utili per i Patti di stabilità e crescita o per quelli di stabilità interna?

Al di là dei dati che si mettono in circolazione, nell'accentuata confusione di conti che esiste nella Sanità (come, d'altro canto, in altri settori), forse nessuno è in grado di indicare qual è il suo ammontare reale (che da contabilista mi piacerebbe che fosse rigorosamente riferita a ciascun anno, senza quelle sovrapposizioni che la rendono indefinibile).

Posto poi che potessimo stabilire qual è la spesa sanitaria, esistono possibilità di comprimerla?

A differenza di altri soggetti grandi dispensatori di verità, la ricerca – con molto più apprezzabili umiltà e correttezza – insinua dubbi al proposito: una compressione è impossibile se si tiene conto delle stesse ragioni che generano la spesa sanitaria, i cui andamenti sono, costantemente, fortemente incrementativi.

Alcune ottimizzazioni della Spesa sanitaria possono forse venire da un aumento di efficienza del Sistema, specie se si agisce anche sulle sacche di spreco sempre presenti, ma spesso omertosamente nascoste sotto lo zerbino.

In merito alla compatibilità della Spesa sanitaria con il complesso delle risorse pubbliche

Qui occorre distinguere tra linee macroeconomiche e dati di bilancio.

Più semplice muoversi tra le prime. Si gioca con termini importanti: il PIL; l'attuazione delle politiche pubbliche di settore, e via cantando.

La ricerca ci ricorda, giustamente, che la spesa sanitaria rappresenta il 7 % circa del PIL – e qui potremmo aprire dibattiti infiniti:

- se ciò sia vero,
- se tale percentuale è competitiva con la situazione degli altri Paesi industrializzati,
- se il rapporto, in un Paese ormai avanzato come il nostro, non andrebbe migliorato, ecc.

Ma i dati macroeconomici, oltre che ad esprimere soltanto ordini di grandezza, sono sempre fortemente fallaci.

Che cosa succede se il PIL – come ahimè! sta avvenendo ora – regredisce? Manterremo anche nei prossimi anni il rapporto e, quindi, avremo minori risorse?

Dobbiamo ricordarci, tra l'altro – come già detto – che la Spesa sanitaria non è comprimibile anche perché è irrinunciabile. Se c'è crisi, possiamo rinunciare ad un nuovo abito, ad una nuova automobile (se non ci sono gli incentivi, ma forse non bastano neppure questi), forse anche a qualche quota di vitto. Ma nessuno, in caso di bisogno, può rinunciare alle cure mediche.

Naturalmente, non si vuole negare la validità dei dati macro, ma forse occorre anche guardare ai dati reali.

Essi ci vengono dal Bilancio dello Stato che, per l'anno 2009, indica le seguenti cifre:

- *Entrate totali* + 497,4 miliardi di euro
- *Spese totali* – 752,5 miliardi di euro
- *Indebitamento* – 255,1 miliardi di euro

E se le entrate dovessero ancora diminuire perché – com'è probabile – diminuirà il gettito fiscale per contrazione del sistema economico-produttivo, sarà ancora possibile mantenere l'attuale monte di spesa per la Sanità?

Forse la diminuzione dei tassi di interesse (magari soltanto temporanea) che si sta prospettando a livello mondiale può tornarci utile pensando che minori interessi sul debito pubblico possono liberare risorse anche per la Sanità.

Ma starà all'Autorità politica ridefinire l'equilibrio tra tutti i settori della spesa pubblica.

In merito al rapporto che intercorre tra costi e benefici

La riforma sanitaria degli anni 1992/1993 e 1999 lo poneva come punto qualificante della gestione del Sistema a livello complessivo e con riferimento a ciascuna struttura sanitaria.

La ricerca evidenzia luci ed ombre al proposito, nel Paese ed in Piemonte.

Anche a questo riguardo, l'economista avanza perplessità circa la possibilità, con il quadro attuale, di pervenire a valutazioni scientificamente apprezzabili.

Sembrano ancora troppe le variabili di Sistema che si riflettono sulla possibilità di definire il rapporto: perdurante incertezza delle risorse, con conseguente impossibilità di procedere alla programmazione; arcaicità di metodologie di gestione e di rilevazione dei dati contabili; deresponsabilizzazione e, soprattutto, l'assenza di controlli degni di questo nome (ne abbiamo troppi e ogni ufficio che li esegue cerca di dimostrare la propria insostituibilità, al di là di ciò che riesce a rappresentare).

Mah! Forse per concludere, un po' di Protesta ci voleva...

Grazie per l'attenzione.