

La sanità tra crisi economica e ridisegno federalista

Nicola C. Salerno (CeRM)

Per la sanità italiana si è aperto un periodo difficile; forse il più difficile da quando è nato il Servizio Sanitario Nazionale. Nel 2009 il Pil è diminuito di oltre il 5%, e le prospettive di bassa crescita suggeriscono che saranno necessari 6-7 anni prima di recuperare il livello *ante* crisi. Si è creato uno scenario macrofinanziario che ricorda quello dei primi anni Novanta, quando il riassetto della finanza pubblica per l'ingresso nell'area monetaria comune obbligò ad una serie di manovre correttive che coinvolsero direttamente la sanità. La spesa corrente Ssn passò dal 6,4% del Pil nel 1991 al 5,2% nel 1995, ma in quegli anni il Pil non era caduto.

Rispetto agli anni Novanta, il vincolo europeo è rimasto, anche se non è più quello dell'ingresso nell'Euro ma quello, ancora in evoluzione, del coordinamento di finanza pubblica tra i *Partner* attraverso i Programmi di Stabilità. Molto diverso, e per molti versi più critico, è invece il contesto istituzionale nazionale. La necessità di correggere i conti pubblici coinvolgendo anche il Ssn si presenta, oggi, con il Paese impegnato nella trasformazione federalista, che ha proprio nel comparto della sanità il suo più importante banco di prova. Lo sforzo di un contenimento congiunto della spesa sanitaria viene richiesto a tutte le Regioni dopo che la riforma costituzionale del 2001 ha assegnato loro competenza esclusiva nell'organizzazione dei Ssr, e mentre si è nel pieno del dibattito sugli *standard* di efficienza e di qualità, sulla omogenizzazione della contabilità, sulle modalità di piena responsabilizzazione dei rappresentanti politici e degli amministratori rispetto alle loro scelte di *governance*. Per i prossimi anni, si è costretti ad una consistente riduzione di spesa sanitaria, con i nuovi strumenti federalisti non ancora pronti e, nel contempo, quelli del vecchio assetto centralista che appaiono superati e in alcuni casi addirittura antistorici.

La manovra di Luglio 2010 (Legge n. 122 del 30 Luglio) chiede al Ssn un grosso sacrificio:

- Le economie derivanti dal blocco delle procedure concorsuali e negoziali devono tradursi in minor spesa per 418 milioni di Euro nell'anno 2011 e per 1.132 milioni di Euro dal 2012 in poi (comma 16 dell'art. 9), con equivalente riduzione del finanziamento Ssn cui concorre per via ordinaria lo Stato (il Fsn);
- Le risorse integrative del finanziamento ordinario 2010 (integrative del Fsn 2010), concordate tra Stato e Regioni in 550 milioni di Euro, sono confermate (comma 5 dell'art. 11), ma alla loro copertura si provvede per 250 milioni tramite i risparmi resi possibili dal complesso della manovra (il saldo netto di correzione), e per 300 milioni dai risparmi ottenuti nel comparto dei farmaci di fascia "A". Questi risparmi sono attesi dallo spostamento di un lotto di prodotti dalla fascia "H" alla fascia "A" (quelli suscettibili di uso ambulatoriale o domiciliare), dal contestuale avvio di un *benchmarking* interregionale sulle prescrizioni "A", all'applicazione più stringente (anche se non priva di criticità) del prezzo massimo al rimborso per gli equivalenti *off-patent* in "A", e dalla

riforma (anch'essa non priva di criticità) dei margini di ricavo lungo la filiera (produttore, grossista, farmacia);

- Dai predetti cambiamenti sulla farmaceutica, cui si aggiunge anche un auspicio di rafforzamento della distribuzione diretta (comma 8 dell'art. 11), sono attesi stabilmente, dal 2011 in poi, minori spese per 600 milioni di Euro/anno, con le risorse liberate che restano direttamente nelle disponibilità delle Regioni ma ...
- ... ma con compensazione nel finanziamento ordinario Ssn a carico dello Stato (il Fsn), che dal 2011 in poi si riduce di 600 milioni di Euro/anno;
- Dal complesso della manovra le Regioni a statuto ordinario sono chiamate a concorrere agli obiettivi di finanza pubblica con riduzioni di spese per 4 miliardi di Euro nel 2011 e 4,5 dal 2012 in poi (art. 14). Per le Regioni a statuto speciale gli obblighi sono rispettivamente di 500 milioni nel 2011 e 1 miliardo dal 2012 in poi. La sanità, che mediamente conta per il 75-80% dei bilanci regionali, dovrà sostenere la maggior parte dell'aggiustamento. Oltre che dai punti sopra enunciati, la riduzione di spesa avverrà nel comparto del personale con misure comuni a tutta la PA (art. 9): blocco dei contratti, dei trattamenti accessori, degli scatti di anzianità, del *turnover*, degli incarichi dirigenziali, con l'aggiunta di un taglio delle retribuzioni più elevate e di una stretta sui controlli per le prestazioni di inabilità/invalidità;
- La Conferenza Stato-Regioni avrà l'arduo (sul piano tecnico e politico) compito di ripartire il *target* di risparmio di spesa tra le Regioni *"secondo principi che tengano conto della adozione di misure idonee ad assicurare il rispetto del Patto di Stabilità Interno e della minore incidenza percentuale della spesa per il personale rispetto alla spesa corrente complessiva, nonché dell'adozione di misure di contenimento della spesa sanitaria e dell'adozione di azioni di contrasto al fenomeno dei falsi invalidi"* (comma 2, art. 14).

Se l'aggiustamento richiesto alle Regioni nel 2011 e nel 2012 fosse per il 75% affidato a interventi nei Ssr (la percentuale per cui la spesa sanitaria pesa sui bilanci), le misure correttive sulla sanità dovrebbero essere, rispettivamente, di 3,4 e di 4,1 miliardi di Euro, ovvero il 3% e il 3,7% della spesa corrente Ssn del 2009 (l'anno di deflagrazione della crisi).

Un contributo pesante dunque, soprattutto se si pensa che l'Italia dedica alla sanità pubblica, in termini di Pil, risorse leggermente al di sotto della media dei *Partner Ue*, anche se vi si annidano ampie sacche di inefficienza; e se si pensa agli investimenti che sarebbe necessario fare per migliorare le dotazioni infrastrutturali e strumentali soprattutto nel Mezzogiorno.

Non se ne può fare a meno adesso, nell'urgenza creata dalla crisi; ma il sacrificio che si sta chiedendo al *welfare system* deve essere di monito e di stimolo a chiudere il più rapidamente possibile la transizione federalista, per darsi strumenti di *governance* moderni e ordinari, capaci di coniugare nella maniera più positiva obiettivi di efficienza e di equità, sostenibilità e universalismo selettivo.