

I conti pubblici italiani: sanità “specchio” del Paese

di Fabio Pammolli e Nicola C. Salerno

CERM - Roma

Il FMI chiede l'adozione di misure urgenti per il rientro dal *deficit* e la riduzione del debito pubblico. La BCE stima in 7 miliardi di Euro, quasi mezzo punto percentuale del PIL 2005, la manovra aggiuntiva necessaria per raggiungere l'obiettivo di un disavanzo pari al 3,8% del PIL nel 2006 (il tendenziale è del 4,3%). Contemporaneamente, le Regioni, a chiusura del riparto delle risorse 2006 per il SSN, lamentano un sottofinanziamento dei LEA per 5 miliardi di Euro, equivalenti a circa lo 0,35% del PIL del 2005.

Il confronto tra i due dati obbliga a riflettere. Il disavanzo sanitario lamentato dalle Regioni ha un ordine di grandezza comparabile con quello della manovra correttiva; se dovesse essere finanziato integralmente, le risorse necessarie per riequilibrare la finanza pubblica quasi raddoppierebbero, superando lo 0,8 per cento del PIL.

L'eventualità di una correzione in aumento del finanziamento statale al SSN non sarebbe nuova, ma anzi è un fatto distintivo della gestione del sistema sanitario dell'ultimo decennio, che ha avuto una chiara *escalation* dopo l'avvio dell'incompiuta trasformazione federalista (il D. Lgs. 56/00) e il ricorso, invece, al sistema di tetti di bilancio (sulla sanitaria e sulla farmaceutica) per ricondurre le dinamiche di spesa regionali all'interno del Programma di Stabilità nazionale.

Dal 2000 ad oggi, il finanziamento a programma del SSN ha, di anno in anno, continuamente “inseguito” la maggior spesa a consuntivo, portando l'incidenza sul PIL della spesa complessiva dal 6,2% del 2001 al 6,5% del 2004, e la relativa quota di finanziamento a carico dello Stato dal 5,9% al 6,3%. Incrementi di incidenza di fronte ai quali le proiezioni di lungo termine (al 2050!) dell'impatto dell'invecchiamento della popolazione passano in secondo piano.

La Finanziaria per il 2005 ha contenuto una sanatoria Stato-Regioni dei disavanzi sanitari 2001-2003 per circa 1,5 miliardi di Euro, approssimativamente lo 0,1% del PIL del 2003. Successivamente, la Finanziaria per il 2006 ha programmato un'altra sanatoria 2002-2004 per circa 2 miliardi di Euro, approssimativamente lo 0,16% del PIL del 2004. Addirittura due anni, il 2002 e il 2003, sono stati interessati da due sanatorie consecutive, che hanno rivisto a rialzo il carico per il bilancio dello Stato.

La Finanziaria per il 2005 aveva, inoltre, programmato il finanziamento dello Stato al SSN su base triennale (2005-2007), tentando di rinnovare l'Accordo Stato-Regioni dell'8 Agosto 2001 (che ormai si può definire fallito). Per il 2006 veniva previsto uno stanziamento di poco meno di 90 miliardi di Euro che, a distanza di un solo anno, la Finanziaria per il 2006 ha innalzato a oltre 91 miliardi di Euro, rinunciando questa volta a programmare per il 2007.

Si sta assistendo ad una vera e propria “deriva” di spesa che, per le sue dimensioni, rappresenta una minaccia per la sostenibilità non solo del sistema sanitario ma dell'intera finanza pubblica. Il ripetuto fallimento della programmazione sancisce sia l'inefficacia del sistema dei tetti di bilancio (inevitabilmente *soft*) sia l'emergere di una “triste” contrapposizione tra Stato pagatore di ultima istanza e Regioni responsabili di fornire le prestazioni sul territorio.

Si può dire che i tetti siano rimasti, sino ad oggi, l'unico reale strumento di governo federalista della sanità, come se fosse sufficiente calare dall'alto una "griglia" di vincoli bilancistici affinché un sistema complesso, di fondamentale rilievo sociale e con responsabilità individuali diversificate, potesse funzionare. In sede di Conferenza Stato-Regioni è rimasto completamente ignorato il ruolo di valutazione di programmi settoriali dettagliati e di coordinamento (anche con effetti vincolanti!) delle politiche economiche strutturali, per conseguire gli obiettivi del sistema sanitario nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie. La prima conseguenza di questo stato di fatto è l'irresponsabilità politica dei governanti e a valle di questi degli amministratori da loro scelti. Un fenomeno ben noto nella teoria economica dei *budget constraint*, che in questi anni sta trovando, nel federalismo approssimativo italiano, un vero e proprio laboratorio per verifiche empiriche.

Quello che sta succedendo alla sanità è "specchio" della situazione in cui versano tutti i conti pubblici. Il Patto di Stabilità interno, infatti, ha innalzato a sistema la logica dei tetti bilancistici anche al di fuori della sanità, lungo una *escalation* che è culminata nella fallimentare applicazione della "regola del 2%" della Finanziaria 2005, inasprita senza miglior esito dalla Finanziaria per il 2006. E i Comuni, per fare un esempio, lamentano già la mancanza di oltre 2,4 miliardi di Euro nel 2006 (*cfr.* Sole 24 Ore 23.4.2006).

Così come strutturato, il Patto di Stabilità sta creando una vera e propria spaccatura tra Paese reale e Paese "dei tetti", con una serie di disavanzi nascosti che né il FMI né la BCE possono valutare. Una gestione dei conti pubblici perversa, in cui si perde la padronanza delle scelte di spesa, anche di quelle di maggior spesa (perché non è in discussione la necessità di dedicare risorse adeguate alla sanità!), e tutti gli obiettivi di politica economica contemporaneamente si allontanano: sia la sostenibilità finanziaria che l'adeguatezza e l'equità delle prestazioni. Come se tutti ci trovassimo in una situazione di amministrazione provvisoria, in cui l'importante è "limitare i danni a fine anno" e ... e poi?

Roma, lì 26 Aprile 2006

Fabio Pammolli

Nicola C. Salerno