

IL FUTURO / La spesa per la salute ha raggiunto in Italia cifre elevate e le proiezioni dell'Ecofin prevedono un'ulteriore crescita. Come intervenire per frenarla

# Un secondo pilastro per la Sanità

## Sistema pubblico e assicurazioni private a nozze per ridurre i costi a carico dello Stato

WALTER GALBIATI

Milano

Ci hanno pensato i cinesi e gli americani. Ma prima o poi toccherà anche ai governi europei, compreso quello italiano, mettere mano alla spesa sanitaria. Il governo di Pechino ha avviato una riforma triennale finanziata con 124 miliardi di dollari che, entro il 2020, darà un'assistenza medica «sicura, efficace, conveniente e accessibile», stando alle loro parole, a oltre 1,3 miliardi di cittadini. La Camera dei Rappresentanti degli Stati Uniti, invece, ha approvato la riforma sanitaria voluta da Barack Obama, una vera e propria rivoluzione che costerà 1.200 miliardi, ma che darà copertura sanitaria a 50 milioni di americani ora sprovvisti. La riforma porterà a una riduzione generalizzata dei costi a livello nazionale e

**Più fondi per servizi e personale che per l'acquisto di medicine**

pensa a un sistema con ospedali pubblici e assistenza diretta, ma intende risolvere due problemi principali. Il primo riguarda la gran quantità di americani che non hanno accesso a cure mediche di alcun tipo e il secondo è di abbassare i costi altissimi delle prestazioni sanitarie negli Stati Uniti.

Certo in Europa, l'assistenza sanitaria è da sempre più estesa, ma il problema dei costi è un cruciale che accomuna tutti i Paesi sviluppati. Dal 1960 ad oggi, l'incidenza della spesa sanitaria sul Prodotto interno lordo è triplicata per gli Stati Uniti ed è più che rad-

doppiata per i principali partner dell'Unione europea. I Paesi hanno adottato soluzioni differenti per far fronte al crescere dei costi, a volte mantenendo invariata la parte di spesa pertinente allo Stato, a volte aumentandola, come nel caso degli Stati Uniti. I problemi sono diventati più stringenti a partire dall'inizio degli anni Novanta, quando in genere in tutti i Paesi industrializzati la spesa sanitaria totale si è accresciuta in misura significativa rispetto al Pil. Con l'aggravante per i conti degli Stati che l'aumento della spesa sanitaria pubblica è risultato in genere superiore a quello della spesa privata, anche perché ovunque, tranne che negli Stati Uniti, la spesa pubblica prevale sempre e nettamente su quella privata.

In Italia, il rapporto tra spesa sanitaria pubblica e Pil è diminuito nella prima metà degli anni Novanta (dal 6% al 5,2%), si è stabilizzato nella seconda metà del decennio e ha evidenziato una netta accelerazione a partire dal 2000. Nel 2006, secondo i dati del ministero della Salute, si è attestato al 6,7% (pari a 99,2 miliardi di euro). Ma le proiezioni di lungo periodo dell'Ecofin, che si basano fondamentalmente sullo sviluppo demografico, non lasciano prevedere nulla di buono,

in quanto stimano incrementi d'incidenza della spesa sanitaria pubblica intorno ai tre punti percentuali. Anche la ragioneria generale dello Stato non è ottimista. Nel biennio 2008-2009 gli effetti della recessione si tradurranno in un «significativo» incremento del rapporto tra spesa sanitaria e Prodotto interno lordo, che in numeri dovrebbe essere un altro più 0,4 per cento.

Ma cosa pesa di più sulla spesa sanitaria di casa nostra? I dati più recenti pubblicati sul sito del ministero della Salute si riferiscono all'anno 2006 e parlano di una spesa del servizio sanitario nazionale pari a 99,2 miliardi di euro. La parte del leone la fanno il personale (33,3 miliardi, pari al

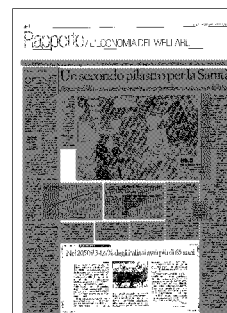
33,8% della spesa), i beni e gli altri servizi (26,5 miliardi, 26,9%), seguiti dalla spesa farmaceutica (12,3 miliardi, 12,6%). Quanto alle spese accreditate e convenzionate, agli ospedali vanno 8,3 miliardi, alla medicina generale 5,9 miliardi, 4,6 miliardi all'assistenza, 3,5 alla specialistica, 2,2 alla riabilitativa e 1,5 alla integrativa e protesica.

Tagli non sembrano possibili ed è chiaro, quindi, che l'incidenza della spesa sanitaria sul Pil è destinata a salire, a meno che non vengano presi provvedimenti strutturali. Secondo uno studio del Cerm (Competitività, regolazione, mercati) un centro di ricerche indipendente presieduto e diretto dal professor Fabio

Pammolli, nello scenario Ecofin incentrato sulla demografia «per mantenere costante l'incidenza della spesa sul Pil, la copertura pubblica dovrebbe ridursi di circa 25 punti percentuali, passando dal 76% attuale a circa il 50 per cento. In assenza d'interventi di stabilizzazione, il peso della spesa pubblica per sanità e pensioni su ciascun occupato supererebbe il 60% del Pil pro capite dal 52,6% attuale, con la crescita guidata soprattutto dalla sanità».

La soluzione proposta dagli esperti è quella di coniugare il sistema pubblico con un'assicurazione privata che copra almeno in parte l'assistenza sanitaria. E gli interventi devono essere rapidi e incisivi, altrimenti si corre il rischio di ricorrere a provvedimenti tampone. In passato le ri-

**Il governo pensa di rilanciare i fondi sanitari integrativi con la contrattazione collettiva**



orse sono state reperite senza grandi rivoluzioni strutturali, ma semplicemente abbassando il tetto di finanziamento sulla componente più elastica e politicamente meno sensibile della spesa, ovvero quella della far-

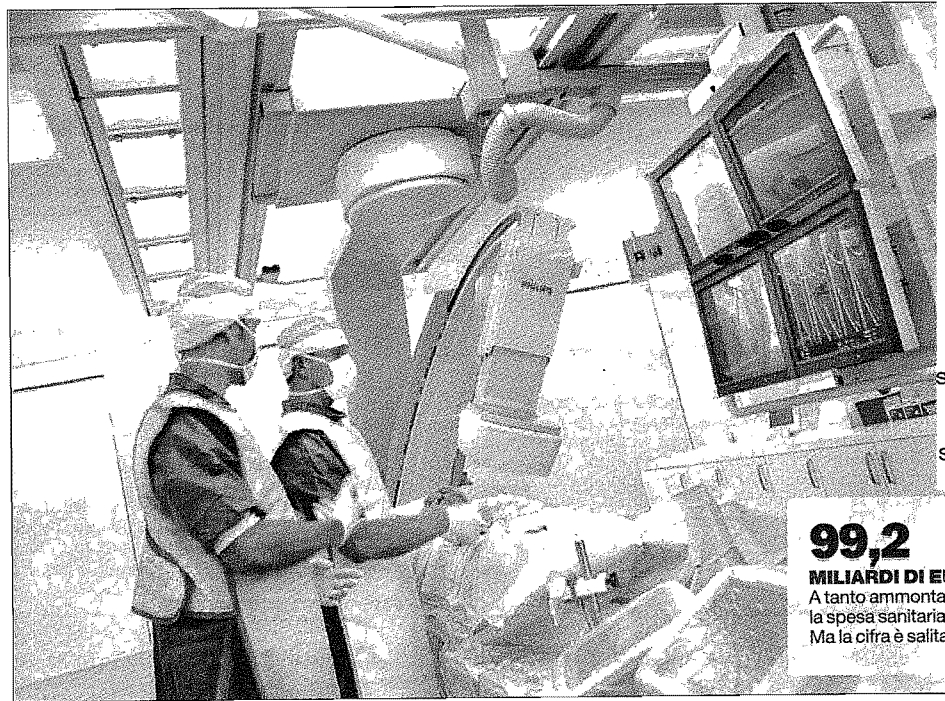
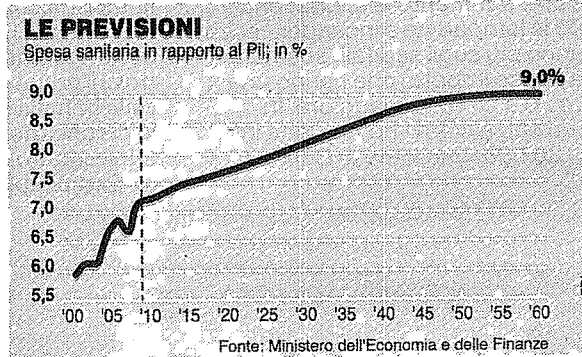
maceutica territoriale, «con ciò aprendo la strada a nuovi razionamenti nascosti e alimentando l'idea di un paese non affidabile per gli operatori industriali».

Per i più, invece, bisognerebbe dare il via libera al secondo pilastro della Sanità. Il Governo attuale si è detto pronto a rilanciare i Fondi sanitari integrativi con la contrattazione collettiva e di categoria, invitando a non chiudere gli occhi davanti alla possibilità di far spazio alle assicurazioni private e senza scartare la possibilità di un modello di finanziamento misto pubblico-privato come già avviene in Olanda o in Germania, dove è prevista l'assicurazione obbligatoria per coprire una parte delle spese sanitarie, mentre il resto è a carico del servizio pubblico.

Per il ministro della salute Maurizio Sacconi «vanno sostenute le libere espressioni della contrattazione collettiva o delle associazioni di categoria per quel che riguarda i fondi integrativi dell'assistenza sanitaria. Ma deve trattarsi di Fondi che offrano prestazioni aggiuntive, non sostitutive, a quelle date dal Servizio sanitario nazionale». Un Sistema sanitario universalistico, ha aggiunto il ministro, «non può basarsi solo sul settore pubblico», tanto più che oggi «tutte le società hanno problemi a bilanciare i consumi interni».

Insomma bisogna seguire quanto è stato fatto per le pensioni. Anche perché l'importanza assegnata dai governi che si sono finora succeduti all'organizzazione del finanziamento privato complementare in sanità è rimasto di gran lunga inferiore rispetto a quanto fatto in materia pensionistica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**IL PIL**  
In Italia il rapporto tra la spesa sanitaria pubblica e il Pil ha subito una forte accelerata a partire dal Duemila: nel 2006 si è attestato al 6,7% ma le proiezioni dell'Ecofin stimano per il futuro incrementi sino a 3 punti percentuali

**99,2**

**MILIARDI DI EURO**  
A tanto ammontava nel 2006 la spesa sanitaria in Italia. Ma la cifra è salita ancora