

» **L'analisi** Il ruolo delle polizze private, il confronto della spesa pro capite. Priorità: modernizzare il servizio nazionale

Cinque cose (non dette) sulla sanità I veri conti e quei dubbi sul modello Usa

Dopo i tagli dei letti antieconomici (-30%) le uscite per i ricoveri in pronto soccorso calate del 40%

di MASSIMO MUCCHETTI

Mario Monti avverte che i sistemi sanitari, compreso quello italiano, potrebbero non essere più sostenibili nel tempo dalla fiscalità generale. Secondo il premier, non basterà eliminare sprechi, inefficienze e corruzione, ma ci vorranno anche altre forme di finanziamento che l'economista Fabio Pammolli ha coerentemente individuato nei fondi privati sanitari. Il tema non è nuovo, ma l'alta cattedra dal quale viene riproposto promette di renderlo materia dell'azione di governo. Per questo merita un approfondimento, che schematizzerò in 5 punti.

1) In Italia la salute è un diritto di cittadinanza. Certo, è anche materia di iniziativa economica, ma solo in seconda battuta. Il diritto alla salute coinvolge le ansie e le speranze più profonde delle persone nel momento di maggior debolezza, la malattia. Il premier ha posto un problema reale, ma lo ha fatto in termini ancora generici. Sarebbe augurabile che lo stesso premier o il ministro della Salute entrassero nel merito, per non aggiungere nuove ansie alle vecchie.

2) La spesa sanitaria non è un totem. Il Paese deve decidere se essa debba assorbire sempre la stessa percentuale del Prodotto interno lordo o se non possa crescere un po', certo in modo controllato, seguendo i cambiamenti indotti dall'aumento della vita media. Una famiglia giovane non consuma gli stessi beni e servizi di una famiglia di giovani e vecchi. Sta a noi scegliere se, a parità di risorse, vengono prima l'assistenza ai genitori anziani e alle giovani mamme o lo «smartphone» e la «trophy bag». Sono i valori a determinare l'economia o è l'economia a determinare i valori? La quota pubblica della spesa sanitaria, dicono le statistiche correnti, passerà dal 7,3% del Pil all'8,2% nel 2060. Meno dell'1% in più tra 38 anni. Proiettare a così lungo termine la spesa sanitaria pubblica è un esercizio fattibile. Farlo anche con il Pil è azzardato. Invidio gli aruspici che gettano il cuore oltre gli ostacoli della logica e della storia. Ma li prenderei con le pinze. E intanto partirei dai dati verificati.

3) Al netto degli orrendi scandali e degli insopportabili sprechi che allignano perfino in Lombardia, il sistema sanitario nazionale italiano non è il colabrodo che gli scandalizzati di mestiere dipingono. Costoro, talvolta senza accorgersene, portano acqua al mulino del sistema finanziario e delle burocrazie sindacali, che già fiutano un nuovo affare corporativo sull'assai discutibile modello dei fondi pensione. Dalla tabella che abbiamo ricostruito sui dati Ocse, risulta che

l'Italia è il Paese dove la tutela della salute assorbe la minor spesa globale sia pro capite sia in relazione al Pil. E questo accade con un peso della mano pubblica di dimensione europea. Gli Usa, che rappresentano il modello alternativo, basato sulla prevalenza delle assicurazioni, è infinitamente meno efficiente e meno efficace, come rivelano i dati sulla vita media e la mortalità infantile, assai meno buoni negli Usa.

4) Il premier potrebbe andar fiero di quanto è stato fatto prima di lui. Non si parte da zero. In Italia, la spesa per ricoveri e pronto soccorso è scesa al 40% del totale grazie all'eliminazione del 30% dei posti letto antieconomici. La Germania, per dire, è molto indietro sulla strada dell'efficienza sanitaria. Prima di parlare di affari con Generali, Unipol, Allianz e Intesa Sanpaolo, i big delle polizze, il governo farebbe bene a fare il suo mestiere. Che consiste, anzitutto, nel modernizzare il servizio sanitario nazionale partendo dalle esigenze della «clientela». Se il 40% degli assistiti soffre di malattie croniche che assorbono l'80% delle risorse, andranno comunque modificati i servizi prima di pensare a come finanziarli. O vogliamo imitare certe aziende che prima fanno finanza e poi, non si sa quando, lavorano ai nuovi modelli di automobile?

5) Certo, alla fine, i soldi servono. Ma la soluzione sono davvero i fondi sanitari americaneggianti? Oggi nulla vieta di stipulare polizze sanitarie integrative. I fautori dei fondi vorrebbero che queste o altre forme condivise con i sindacati avessero sgravi fiscali tali da favorire la diffusione. L'idea presenta quattro difficoltà. A) Dal punto di vista della finanza pubblica, la soluzione pare teoricamente neutrale: con i fondi, la maggior spesa sanitaria sarebbe sì a carico delle persone e non dello Stato, e tuttavia il bilancio pubblico, in seguito agli sgravi, perderebbe la relativa entrata fiscale. B) Anche dal punto di vista delle persone nel loro complesso l'effetto fondi sarebbe neutrale: non avrebbero maggiori imposte e contributi, ma dovrebbero accollarsi i premi della polizza. Dal punto di vista dei singoli, invece, verrebbe meno l'effetto solidaristico del servizio sanitario nazionale, perché i ricchi avrebbero una bella polizza (in molti già ce l'hanno) e i poveri ne avrebbero una misera (e non sarebbero i sindacati a migliorarla). C) L'intervento dei fondi avrebbe un senso se, dagli stessi 100 euro, fossero capaci di estrarre maggiori cure rispetto al servizio sanitario nazionale. Purtroppo, l'esperienza smentisce questo assunto. Oltre alla tabella, ricorderemo che i costi amministrativi della sanità pubblica italiana sono pari al 6%, mentre la sanità mista americana viaggia sul 15%. D) L'intervento dei fondi avrebbe di nuovo un senso se, investendo i denari degli assicurati, potessero ricavare maggiori risorse per la

cura delle persone. Niente garantisce che così sia. Sul piano del rigore, se la sanità pubblica ha i suoi Daccò, le assicurazioni hanno i loro Ligresti. Una bella lotta. Sul piano finanziario, le performance medie dei fondi, come si evince dai rapporti di Mediobanca, sono deludenti. Senza contare il trasferimento all'estero di un'ulteriore quota di risparmio nazionale che i gestori immanicabilmente attuerebbero per proteggersi dai rischi Paese.

Morale: se l'intervento di Mario Monti inten-

de costringere una classe politica riluttante a organizzare meglio il prelievo, articolandolo su base regionale, dunque più vicina ai centri di spesa, e per scopi precisi, per esempio l'assistenza ai non autosufficienti o le cure odontoiatriche, va senz'altro sostenuto; se invece sottintende l'importazione del modello americano, allora sarà meglio dichiararlo *apertis verbis* e farsi misurare alle urne. La scelta del modello sociale, di cui il welfare sanitario è una colonna portante, interroga la democrazia, non la tecnica.

7,3%

La spesa sanitaria in Italia rispetto al Prodotto interno lordo ai dati più recenti. Le stime della Ragioneria generale dello Stato indicano che la spesa potrebbe salire fino all'8,2% nel 2060

40%

La spesa della sanità in ricoveri e pronto soccorso sul totale delle uscite in questo settore. Questa quota è in calo grazie all'eliminazione del 30% delle uscite dovute ai posti letto antieconomici

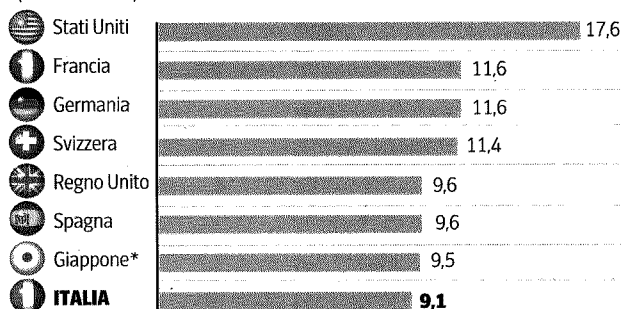
15%

Del Pil: i costi amministrativi della sanità negli Stati Uniti, in assoluto i più elevati del mondo avanzato. Al confronto le spese italiane sono attualmente meno della metà, al 6% del Prodotto interno lordo

I costi della sanità

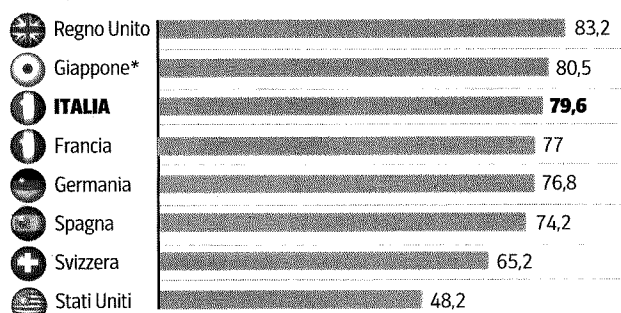
Spesa sanitaria totale

(% su Pil 2010)



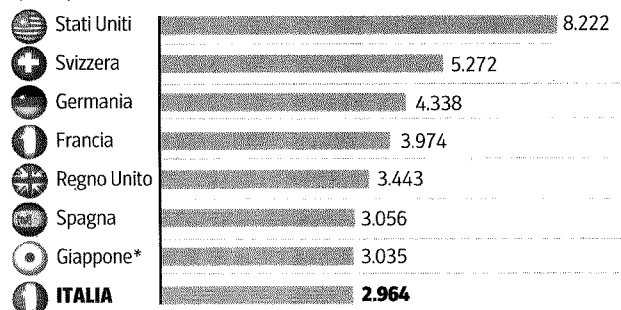
Percentuale pubblica

sulla spesa sanitaria totale



Spesa sanitaria totale

pro capite**



* Anno 2009

** In dollari a parità di potere d'acquisto

Fonte: OCSE

CORRIERE DELLA SERA

*Il governo deve modernizzare
il sistema partendo
dalle esigenze della popolazione*

