

Gianfranco Viesti

L'analisi SANITÀ IL PREZZO DEI TAGLI AL SUD UN TERZO DEL NORD-EST

L'emergenza coronavirus sta mettendo in luce le conseguenze del grave sottofinanziamento del sistema sanitario nazionale (SSN), documentato da molte fonti; da ultime l'Ufficio Parlamentare di Bilancio, la Fondazione Gimbe, Reforming. Esse si concentrano sull'analisi della spesa corrente, che in sanità è della massima rilevanza: sia per il personale sia per gli acquisti di beni (farmaci) e servizi. Convergono nel sottolineare il progressivo definanziamento del SSN; ricordano i meccanismi di riparto territoriale delle ri-

sorse e i bilanci sanitari regionali, sottolineando la più difficile situazione delle regioni del Sud, in termini finanziari e di esiti delle cure.

In molti casi comprendono anche analisi sulle dotazioni strutturali del SSN e delle sue articolazioni regionali, in particolare di posti-letto; anche da questo punto di vista vengono sottolineate crescenti differenze territoriali, soprattutto per gli effetti di riduzione della spesa indotti dai Piani di Rientro.

Può essere utile una rifles-

sione specifica sulla spesa per gli investimenti fissi nella sanità, nell'insieme del Paese e nelle Regioni.

Continua a pag. 35

SANITÀ, IL PREZZO DEI TAGLI: AL SUD UN TERZO DEL NORD-EST

Gianfranco Viesti

Ciò è possibile grazie al sistema dei Conti Pubblici Territoriali (con dati di cassa sulla spesa per investimenti pubblici in sanità, dal 2000 in poi, in valori costanti e consolidati per livello di governo); una analisi in versione più estesa è disponibile su www.eticaeconomia.it.

Di che parliamo? Si tratta per poco più di metà di spese per edilizia e arredamenti sanitari, e per il resto per attrezzature scientifiche e sanitarie e macchinari: proprio quelli che sembrano mancare. Il profilo della spesa in termini reali è costante fino al 2007 intorno a 2,8 miliardi; crescente per un breve periodo fino al 2010, anno in cui tocca i 3,4 miliardi. Poi fortemente decrescente, fino al valore minimo di 1,4 miliardi nel 2017, che è del 60% più basso rispetto al 2010. Dal 2012 la spesa è inferiore a quella dell'anno 2000. Un vero e proprio tracollo. Stando alla Corte dei Conti si tratta di un valore (rispetto al Pil) nettamente inferiore rispetto alla Germania (meno di un terzo) e a Francia, Spagna e Portogallo (circa la metà).

La spesa per investimenti in sanità in questi 18 anni è stata poi molto squilibrata territorialmente. Dei 47 miliardi totali, oltre 27,4 sono stati spesi nelle regioni del Nord, 11,5 in quelle del Centro e 10,5 nel Mezzogiorno. In termini pro-capite, a fronte di una media nazionale annua di 44,4 euro, quella

destinata al Nord-Est è pari a 76,7 (cioè di ben tre quarti più alta), mentre nelle Isole è pari a 36,3 euro e nel Sud Continentale a 24,7: poco più della metà.

Al Centro e al Nord-Ovest si è stati molto vicini alla media. Ma vi sono differenze interne alla grandi circoscrizioni.

I valori sono straordinariamente alti in Trentino-Alto Adige e Valle d'Aosta; molto superiori alla media in Emilia-Romagna, Toscana e Veneto. Vi è invece un gruppo di regioni con livelli di investimento intorno alla metà della media nazionale: Puglia, Molise, Campania e Lazio. Straordinariamente basso il dato della Calabria. Può essere interessante comparare i flussi degli investimenti con il livello delle dotazioni e dei fabbisogni infrastrutturali delle diverse regioni. E' un terreno molto complesso, data la difficoltà di stabilire con precisione indici di dotazione infrastrutturale: essi dovrebbero tenere conto, ad



Peso:1-6%,35-20%

esempio, tanto delle dotazioni di macchinari quanto del loro invecchiamento. Un confronto di massima può essere compiuto utilizzando l'indicatore sintetico di divario di fabbisogno infrastrutturale delle regioni italiane calcolato per il 2006 da Banca Intesa-Fondazione CERM elaborando 19 diverse variabili.

Il quadro al 2006 mostrava una dotazione maggiore nelle regioni del Centro-Nord rispetto a quelle del Sud. Può essere confrontato con l'intensità degli investimenti pubblici (espressi in pro-capite) per il 2007-17. Si scopre così che l'intensità di investimento è stata maggiore nelle regioni che avevano già una maggiore dotazione, ampliando i divari. Vi è tuttavia l'eccezione rappresentata da Umbria e Lazio, con alte dotazioni e bassi investimenti, e quindi con un deterioramento della posizione relativa: una sorta di "scivolamento verso Sud" delle due regioni. Colpiscono i dati particolarmente negativi di Calabria e Campania.

L'obsolescenza delle strutture, il sottodimensionamento e l'invecchiamento delle apparecchiature di diagnosi e trattamento ha ricadute sull'attività e sulla spesa corrente: erogare gli stessi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) con una minore dotazione strutturale costa di più a qualità inferiore. Ha quindi effetti sui cittadini. Non a caso nella legge 42/2009 sul federalismo fiscale, la perequazione infrastrutturale (poi non attuata,

neanche nella misurazione delle dotazioni) era un prerequisito per la capacità di erogare servizi con fabbisogni standard. Appare verosimile poi che queste tendenze, avendo aggravato le disparità di dotazioni fra le regioni, abbiano concorso a ridurre l'efficacia dei sistemi sanitari di alcune grandi regioni del Sud, contribuendo alla mobilità in uscita dei pazienti; mobilità che, rappresentando un costo per le regioni di provenienza, può a sua volta renderne più stringenti i vincoli finanziari. Appare auspicabile, anche - ma non solo - alla luce della drammatica diffusione epidemica che stiamo vivendo in queste settimane, che nei prossimi anni vengano dedicate risorse molto maggiori non solo per il personale ma anche per investimenti e attrezzature nel SSN; e che essi mirino a potenziare le strutture in tutte le regioni ma con una attenzione particolare per quelle particolarmente penalizzate quantomeno nell'ultima decade.



Peso:1-6%,35-20%