

Report Osservatorio GIMBE n. 7/2019

Il definanziamento 2010-2019 del Servizio Sanitario Nazionale



Settembre 2019

AUTORI

Nino Cartabellotta, Elena Cottafava, Roberto Luceri, Marco Mosti

CITAZIONE

Report Osservatorio GIMBE n. 7/2019. Il definanziamento 2010-2019 del Servizio Sanitario Nazionale. Fondazione GIMBE: Bologna, settembre 2019. Disponibile a: www.gimbe.org/definanziamento-SSN.
Ultimo accesso: giorno mese anno.

FONTI DI FINANZIAMENTO

Il Report Osservatorio GIMBE n. 7/2019. Il definanziamento 2010-2019 del Servizio Sanitario Nazionale è stato elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale.

CONFLITTI DI INTERESSE

La Fondazione GIMBE è una organizzazione no-profit che svolge attività di formazione e ricerca sugli argomenti trattati nel Rapporto.

DISCLAIMER

La Fondazione GIMBE declina ogni responsabilità per danni nei confronti di terzi derivanti da un utilizzo autonomo e/o improprio dei dati e delle informazioni contenuti nel presente rapporto.

© Fondazione GIMBE, settembre 2019.

Questo è un documento open-access, distribuito con licenza *Creative Commons Attribution*, che ne consente l'utilizzo, la distribuzione e la riproduzione su qualsiasi supporto esclusivamente per fini non commerciali, a condizione di riportare sempre autore e citazione originale.

Indice

1. Premessa.....	2
2. Il passato: 2010-2019.....	3
3. Il futuro prossimo: 2020-2022	6
3.1. Legge di Bilancio 2019	6
3.2. Documento di Economia e Finanza 2019	8
3.3. Il Patto per la Salute 2019-2021.....	12
3.4. Sanità, welfare e ricerca nel programma del nuovo Governo	14
4. Benchmark internazionali	18
5. Conclusioni.....	21

1. Premessa

Studi, consultazioni e analisi indipendenti condotti dalla Fondazione GIMBE nell'ambito della campagna #salviamoSSN a partire dal marzo 2013 hanno ampiamente dimostrato che la crisi di sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) non è un problema esclusivamente finanziario. Grazie anche ai feedback ricevuti in occasione delle consultazioni pubbliche annuali sul Rapporto GIMBE e sul Piano di salvataggio del SSN, sono state progressivamente delineate le determinanti della crisi di sostenibilità.

- **Definanziamento pubblico:** nel decennio 2010-2019 tra tagli e definanze al SSN sono stati sottratti circa € 37 miliardi e il fabbisogno sanitario nazionale (FSN) è aumentato di soli € 8,8 miliardi.
- **Ampliamento del “paniere” dei nuovi LEA:** il grande traguardo dell'aggiornamento degli elenchi delle prestazioni fermi al 2001 si è di fatto trasformato in un'illusione collettiva, visto che dopo quasi 3 anni la maggior parte dei nuovi LEA non sono ancora esigibili in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale.
- **Sprechi e inefficienze** che si annidano a tutti i livelli del SSN continuano ad erodere preziose risorse.
- **Espansione incontrollata del secondo pilastro**, presentato come “LA” soluzione per salvare il SSN, in realtà aumenta la spesa sanitaria e le disuguaglianze sociali, alimenta il consumismo sanitario e rischia di danneggiare la salute inducendo fenomeni di sovra-diagnosi e sovra-trattamento.

Il SSN vive inoltre in un habitat fortemente influenzato da due “fattori ambientali”:

- Un clima non particolarmente salubre che contribuisce a generare iniquità e disuguaglianze, conseguente sia alla (non sempre leale) collaborazione tra Governo e Regioni a cui è affidata la tutela della salute, sia alla modalità di governance Stato-Regioni e Regioni-Aziende sanitarie. Un clima che oggi risulta ulteriormente perturbato dall'avanzare delle istanze di regionalismo differenziato.
- “Azionisti di maggioranza” inconsapevoli del patrimonio comune e incuranti della sua tutela: cittadini e pazienti, infatti, da un lato ripongono aspettative irrealistiche nei confronti di una medicina mitica e di una sanità infallibile, condizionando la domanda di servizi e prestazioni (anche se inefficaci, inappropriate o addirittura dannose), dall'altro non accennano a cambiare stili di vita inadeguati che aumentano il rischio di numerose malattie.

Obiettivo del presente report è analizzare entità e trend del definanziamento pubblico del SSN nell'ultimo decennio (2010-2019) al fine di diffondere la consapevolezza che tutti i Governi hanno contribuito al progressivo indebolimento della più grande opera pubblica mai costruita e di offrire al nuovo Esecutivo un quadro oggettivo per stimare l'entità delle risorse necessarie a rilanciare la sanità pubblica.

2. Il passato: 2010-2019

La crisi di sostenibilità del SSN coincide con un prolungato periodo di grave crisi economica durante il quale la curva del finanziamento pubblico si è progressivamente appiattita (figura 1), in conseguenza di scelte politiche (box 1) che negli ultimi dieci anni hanno determinato una rilevante contrazione della spesa sanitaria. Nel decennio 2010-2019, il finanziamento pubblico del SSN è aumentato complessivamente di € 8,8 miliardi (figura 1), crescendo in media dello 0,9% annuo, tasso inferiore a quello dell'inflazione media annua pari a 1,07% (figura 2). In altre parole, l'incremento del FSN nell'ultimo decennio non è stato neppure sufficiente a mantenere il potere di acquisto.

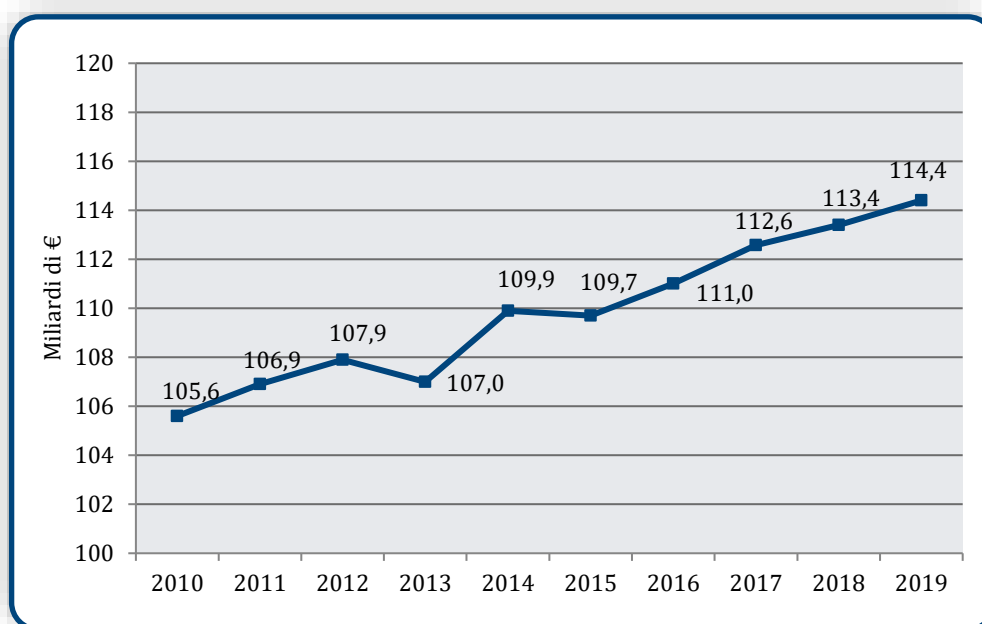


Figura 1. Finanziamento pubblico del SSN: trend 2010-2019

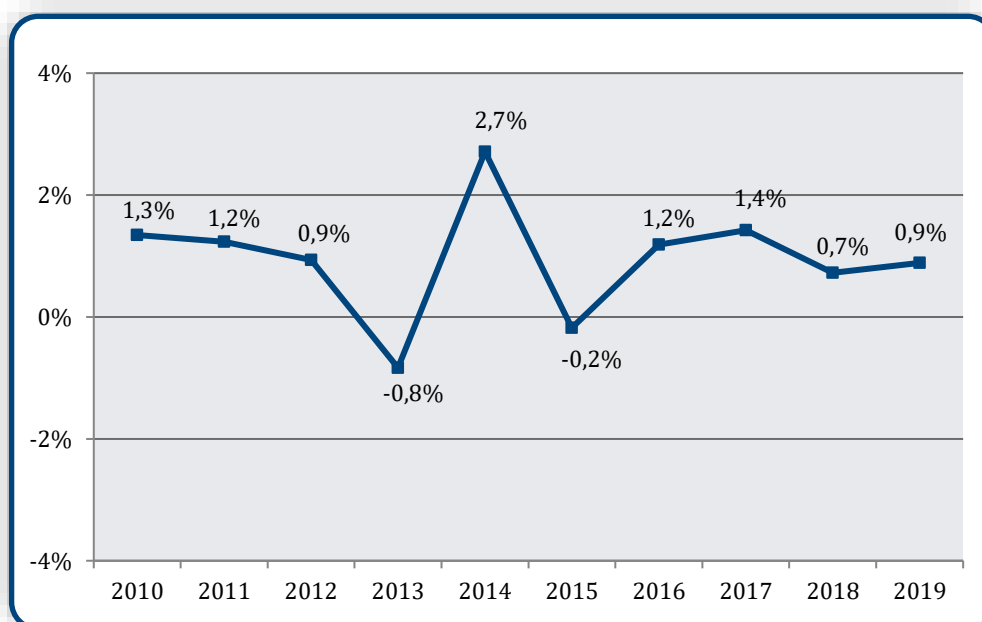


Figura 2. Finanziamento pubblico del SSN: variazioni percentuali 2010-2019

Box 1. Cronistoria del definanziamento del SSN 2010-2019

- **17 dicembre 2012.** Il Ministro Balduzzi dichiara che nel periodo 2012-2015 la sommatoria di varie manovre finanziarie relative al periodo 2010-2012 sottrarrà al SSN una cifra prossima ai € 25 miliardi¹, dato corretto al rialzo dalle Regioni che stimano i tagli in circa € 30 miliardi².
- **23 settembre 2013.** La Nota di Aggiornamento del DEF (NADEF) 2013 prevede un definanziamento che riduce progressivamente la quota di PIL destinata alla sanità pubblica dal 7,1% al 6,7%.
- **20 dicembre 2013.** La Legge di Stabilità 2014 riduce il finanziamento per la sanità di oltre € 1 miliardo: € 540 milioni nel 2015 e € 610 milioni nel 2016.
- **10 luglio 2014.** L'articolo 1 del Patto per la Salute 2014-2016 fissa le risorse per il triennio 2014-2016: € 109.928 milioni per il 2014, € 112.062 milioni per il 2015 e € 115.444 milioni per il 2016 «salvo eventuali modifiche che si rendessero necessarie in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e a variazioni del quadro macroeconomico».
- **16 ottobre 2014.** La Legge di Stabilità 2015 chiede alle Regioni un contributo alla finanza pubblica di € 4 miliardi.
- **26 febbraio 2015.** Dopo oltre 4 mesi di consultazioni le Regioni, incapaci di formulare una proposta concreta, rinunciano all'incremento del FSN di oltre € 2 miliardi previsto dal Patto per la Salute.
- **2 luglio 2015.** La Conferenza Stato-Regioni raggiunge l'accordo sulla proposta di intesa per i tagli alla sanità: € 2.352 milioni per il 2015 e il 2016.
- **4 agosto 2015.** Con il DL Enti Locali il finanziamento del SSN per gli anni 2015 e 2016 si riduce complessivamente di € 6,79 miliardi rispetto a quanto previsto dal Patto per la Salute.
- **30 dicembre 2015.** La Legge di Stabilità 2016 fissa in € 111 miliardi il finanziamento per il 2016 (comprensivi di € 800 milioni da destinare ai nuovi LEA) e stabilisce che «Le Regioni e le Province autonome [...] assicurano un contributo alla finanza pubblica pari a 3.980 milioni di euro per l'anno 2017 e a 5.480 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018 e 2019, in ambiti di spesa e per importi proposti, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza».
- **11 febbraio 2016.** Un'intesa Stato-Regioni sancisce che il contributo alla finanza pubblica per gli anni 2017-2019 graverà quasi del tutto sulle spalle della sanità (€ 3,5 miliardi per il 2017 e € 5 miliardi per il 2018 e 2019) e determina il FSN in € 113 miliardi per il 2017 e in € 115 miliardi per il 2018.
- **9 aprile 2016.** Il DEF 2016 stima che nel triennio 2017-2019 il rapporto tra spesa sanitaria e PIL decrescerà annualmente dello 0,1%, attestandosi nel 2019 al 6,5%.
- **27 settembre 2016.** La revisione del DEF 2016 riporta al 6,6% del PIL il rapporto tra spesa sanitaria e PIL.
- **21 dicembre 2016.** La Legge di Bilancio 2017 ridistribuisce sul triennio 2017-2019 le risorse già assegnate dall'intesa 11 febbraio 2016 al biennio 2017-2018: € 113 miliardi per il 2017, € 114 miliardi per il 2018 e € 115 miliardi per il 2019.
- **11 aprile 2017.** Il DEF 2017 prevede che il rapporto spesa sanitaria/PIL diminuirà dal 6,7% del 2017 al 6,4% nel 2019.
- **5 giugno 2017.** Il DM "Rideterminazione del livello del fabbisogno sanitario nazionale" riduce il finanziamento pubblico del SSN di € 423 milioni per l'anno 2017 e di € 604 milioni per l'anno 2018 e successivi.

¹ Uscire dalla crisi: chiarezza sui numeri della sanità. Conferenza stampa del Ministro della Salute Prof. Renato Balduzzi. Ministero della Salute, 19 dicembre 2012. Disponibile a: www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_487_listaFile_itemName0_file.ppt. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

² Regioni: preoccupazione per effetti legge di stabilità su sanità e trasporto pubblico locale. Comunicato stampa della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, 20 dicembre 2012. Disponibile a: www.regioni.it/comunicato-stampa/2012/12/20/regioni-preoccupazione-per-effetti-legge-di-stabilita-su-sanita-e-trasporto-pubblico-locale-281275/. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

- **23 settembre 2017.** La NADEF 2017 stima un'ulteriore riduzione del rapporto spesa sanitaria/PIL dal 6,6% del 2017 al 6,3% nel 2020.
- **27 dicembre 2017.** La Legge di Bilancio 2018 non prevede alcun incremento del FSN che rimane fermo a € 114.396 milioni.
- **26 aprile 2018.** Il DEF 2018 conferma la progressiva riduzione del rapporto spesa sanitaria/PIL, estendendo al 2021 il 6,3% già stimato per il 2020 nella NADEF 2017.
- **27 settembre 2018.** A fronte di previsioni più che ottimistiche di crescita economica, la NADEF 2018 aumenta solo dello 0,1% annuo il rapporto spesa sanitaria/PIL (6,5% nel 2019 e 6,4% nel 2020 e nel 2021), smentendo di fatto l'attesa inversione di tendenza annunciata dal Premier Conte in occasione del discorso per la fiducia.
- **30 dicembre 2018.** La Legge di Bilancio 2019 conferma € 1 miliardo di incremento del FSN e prevede un aumento di € 2 miliardi per il 2020 e di ulteriori € 1,5 miliardi per il 2021, subordinati alla stipula, entro il 31 marzo 2019, di un'Intesa Stato-Regioni per il Patto per la Salute 2019-2021 che preveda "misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e di efficientamento dei costi".
- **9 aprile 2019.** Nel DEF 2019 il rapporto spesa sanitaria/PIL rimane identico al 2018 (6,6%) per gli anni 2019 e 2020, per poi ridursi al 6,5% nel 2021 e al 6,4% nel 2022.

3. Il futuro prossimo: 2020-2022

3.1. Legge di Bilancio 2019

La Legge di Bilancio 2019 ha confermato l'aumento di € 1 miliardo già assegnato per il 2019 dal Governo Gentiloni e previsto un aumento di € 2 miliardi nel 2020 e di ulteriori € 1,5 miliardi nel 2021. Le risorse assegnate per il 2020-2021 sono subordinate alla stipula, entro il 31 marzo 2019³, di una Intesa Stato-Regioni per il Patto per la Salute 2019-2021 contenente "misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e di efficientamento dei costi" (§ 3.3.). Oltre all'incremento del FSN 2019-2021, la Legge di Bilancio 2019 ha destinato risorse a specifici obiettivi (tabella 1):

- **Riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie** (comma 550). Per l'attivazione di interventi volti a ridurre i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie mediante implementazione e ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie sono stati stanziati nel triennio € 350 milioni, il cui riparto è subordinato a un decreto interministeriale previa Intesa Stato-Regioni. Per l'anno 2020 ulteriori € 50 milioni sono stati assegnati per lo stesso obiettivo dal Decreto Fiscale (L. 136/2018).
- **Borse di studio per il corso di formazione specifica in Medicina Generale** (comma 518). Dal 2019 vengono stanziati € 10 milioni/anno che garantiscono un incremento annuale di circa 270 borse di studio.
- **Borse di studio per le scuole di specializzazione** (comma 521). Previsto un graduale incremento di risorse: € 22,5 milioni per il 2019, € 45 milioni per il 2020, € 68,4 milioni per il 2021, € 91,8 milioni per il 2022 e € 100 milioni a decorrere dal 2023. Tale modalità di assegnazione delle risorse, tuttavia, permetterà di garantire nel 2023 solo 900 nuovi specialisti; diversamente, un'omogenea ripartizione nel quinquennio 2019-2023 dei € 327,7 milioni stanziati avrebbe assicurato ben 2.600 specialisti nel 2023.
- **Programmi di edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico** (commi 555, 556). Viene aumentato di € 4 miliardi l'importo destinato al programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico, "a spese" del Fondo investimenti enti territoriali. Le risorse saranno ripartite alle Regioni in un arco temporale di 13 anni a partire dal 2021:
 - € 100 milioni/anno per il 2021 e il 2022
 - € 300 milioni/anno dal 2023 al 2025
 - € 400 milioni/anno dal 2026 al 2031
 - € 300 milioni nel 2032
 - € 200 milioni nel 2033

³ La scadenza del 31 marzo 2019 è stata disattesa, ma alla data di pubblicazione del presente Rapporto Governo e Regioni hanno avviato 11 tavoli di lavoro per la stipula del Patto per la Salute 2019-2021 (§ Box 3.1)

Misure	2019	2020	2021
Aumento del FSN	€ 1.000 ^a	€ 2.000 ^b	€ 1.500 ^c
Riduzione tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	€ 150	€ 100 ^c	€ 100
Borse di studio Medicina Generale	€ 10	€ 10	€ 10
Borse di studio scuole di specializzazione ^d	€ 22,5	€ 45	€ 68,4
Programmi di edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico	€ 4.000 ^e		

^aGià assegnati dalla Legge di Bilancio 2018.

^bFondi subordinati alla stipula, entro il 31 marzo 2019, di un’Intesa Stato-Regioni per il Patto per la Salute 2019-2021.

^cA cui si aggiungono ulteriori € 50 milioni previsti dal Decreto Fiscale (L. 136/2018).

^dAssegnati € 91,8 milioni per il 2022 e € 100 milioni l’anno a partire dal 2023.

^eRipartiti nel periodo 2021-2033.

Tabella 1. Legge di Bilancio 2019: principali misure per la sanità pubblica (dati in milioni)

Ulteriori risorse assegnate dalla Legge di Bilancio 2019 a sanità e ricerca sono riportate nel box 2.

Box 2. Legge di Bilancio 2019: ulteriori misure per la sanità pubblica

- € 30 milioni/anno per 10 anni al Consiglio nazionale delle ricerche (comma 404)
- € 25 milioni (€ 5 per il 2019 e € 10 il 2020 e il 2021) per l'adroterapia, terapia innovativa per la cura dei tumori in favore del Centro nazionale di adroterapia oncologica - CNAO (comma 559)
- € 4 milioni dal 2019 per gli screening neonatali (comma 544)
- € 5 milioni per gli IRCCS della Rete oncologica impegnati nello sviluppo delle nuove tecnologie antitumorali CAR-T (comma 523)
- € 5 milioni per gli IRCCS della Rete cardiovascolare impegnati nei programmi di prevenzione primaria cardiovascolare (comma 523)
- € 1 milione quale contributo straordinario per ciascuno degli anni del triennio 2019-2021 in favore dell'*European Brain Research Institute* (commi 407-408)
- € 2 milioni per l'anno 2019 e € 0,5 milioni annui a decorrere dal 2019 per raccogliere i dati provenienti dalle regioni da inserire nell'Anagrafe nazionale Vaccini, oltre a € 50.000 per implementazione e gestione (comma 585)
- € 0,4 milioni a partire dal 2019 per la banca dati relativa alle Disposizione Anticipate di Trattamento (DAT) sanitario (comma 573)

In ogni caso, a fronte di alcune conferme e passi avanti, nella Legge di Bilancio 2019 sono rimaste disattese inderogabili necessità per la tenuta del SSN, in particolare quelle relative al personale e allo "sblocco" dei nuovi LEA.

3.2. Documento di Economia e Finanza 2019

Il 9 aprile 2019 il Consiglio dei Ministri ha approvato il DEF 2019, secondo il quale nel triennio 2020-2022 il PIL nominale dovrebbe crescere in media del 2,5% per anno e l'aumento della spesa sanitaria attestarsi sul tasso medio annuo dell'1,4%. In termini finanziari la spesa sanitaria aumenterebbe dai € 119.953 milioni stimati per il 2020 ai € 121.358 nel 2021 ai € 123.052 milioni nel 2022. Per il 2019, invece, a fronte di una crescita del PIL nominale dell'1,2%, il DEF 2019 stima una spesa sanitaria di € 118.061 milioni che corrisponde ad una crescita del 2,3% rispetto ai € 115.410 del 2018 (tabella 2).

	2018	2019	2020	2021	2022
Spesa sanitaria (€ milioni)	115.410	118.061	119.953	121.358	123.052
Spesa sanitaria (% PIL)	6,6%	6,60%	6,60%	6,50%	6,40%
Tasso di variazione in %	1,6%	2,30%	1,60%	1,20%	1,40%

Tabella 2. DEF 2019: consuntivo 2018 e stime 2019-2022

Le analisi effettuate dall'Osservatorio GIMBE sul DEF 2019^{4,5} hanno rilevato che:

- Le previsioni di crescita economica del Paese emergono in tutta la loro evanescenza visto che, solo 6 mesi prima, la NADEF 2018 aveva azzardato per il 2019 una crescita del PIL del 3,1%, che sarebbe dovuto aumentare al 3,5% nel 2020 per poi tornare al 3,1% nel 2021: tali previsioni sono precipitate all'1,2% per il 2019 (-1,9%), al 2,6% per il 2020 (-0,9%) ed al 2,5% per il 2021 (-0,6%).
- Anche se le stime su aumento del PIL e spesa sanitaria fossero corrette, la spesa sanitaria non potrà coprire nemmeno l'aumento dei prezzi per tre ragioni: innanzitutto, perché cresce meno del PIL nominale, in secondo luogo, perché l'indice dei prezzi del settore sanitario è superiore all'indice generale dei prezzi al consumo, infine perché negli ultimi anni l'inflazione media si è attestata oltre l'1% (1,2% nel 2017 e 1,1% nel 2018). In altri termini, la crescita media della spesa sanitaria dell'1,4% stimata per il triennio 2020-2021 nella migliore delle ipotesi potrà garantire al SSN lo stesso potere di acquisto solo se la ripresa economica rispetterà previsioni più che ottimistiche, ovvero una crescita media del PIL del 2,5% per il triennio 2020-2021.
- Le previsioni sul rapporto spesa sanitaria/PIL smentiscono l'inversione di tendenza incautamente annunciata dal Premier Conte nel giugno 2018 in occasione del discorso per la fiducia al Governo giallo-verde⁶ - *"Quanto alla sanità, il Documento di Economia e Finanza [...] prevede una contrazione della spesa sanitaria. Sarà compito di questo Governo invertire questa tendenza per garantire la necessaria equità nell'accesso alle cure"*⁷ - e sono identiche a quelle dei DEF (e dei Governi) precedenti, dove all'incremento atteso della crescita economica corrisponde sempre una riduzione del rapporto spesa sanitaria/PIL.

⁴ DEF 2019. GIMBE: "Emergono solo incongruenze e incertezze sul futuro del SSN, che si dimostra non essere una priorità per il Governo". Quotidiano Sanità, 12 aprile 2019. Disponibile a: www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=73023. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

⁵ Gobbi B. Allarme sanità, nel DEF "buco" da 1,6 miliardi nel 2019. Il Sole 24 Ore, 12 aprile 2019. Disponibile a: www.ilsole24ore.com/art/notizie/2019-04-12/nel-def-nervo-scoperto-sanita-buco-16-miliardi-2019--161141.shtml. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

⁶ Comunicazioni del Presidente del Consiglio dei Ministri. Senato della Repubblica. Disponibile a: <http://webtv.senato.it/video/showVideo.html?seduta=9&leg=18&id=00033749>. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

⁷ Comunicazioni del Presidente del Consiglio dei Ministri. Senato della Repubblica. Roma, 5 giugno 2018. Disponibile a: www.governo.it/sites/governo.it/files/5giugno2018_Comunicazioni_Conte_Senato.pdf. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

- Le stime del DEF sulla spesa sanitaria sono illusorie rispetto all'entità del finanziamento pubblico perché i fondi assegnati dalle Leggi di Bilancio sono sempre inferiori. Ad esempio, nel 2019 i € 120,1 miliardi stimati dal DEF 2015 precipitano a € 118,5 già con il DEF 2016 e a € 115 miliardi con la Legge di Bilancio 2016. La cifra viene rialzata dalle previsioni del DEF 2017 a € 116,1 miliardi, e quindi rideterminata a € 114,4 miliardi dal DM 5 giugno 2017, cifra confermata dalla Legge di Bilancio 2018, quindi nuovamente aumentata a € 115,8 miliardi con il DEF 2018, riconfermata a € 114,4 miliardi dalla Legge di Bilancio 2019 e schizzata a € 118,1 miliardi con il DEF 2019 (figura 3). Peraltro, le stime al rialzo della spesa sanitaria nel DEF non possono nemmeno più contare sulla prudenziale giustificazione tra dato previsionale e consuntivo, visto il sostanziale equilibrio tra finanziamento corrente e spesa sanitaria.

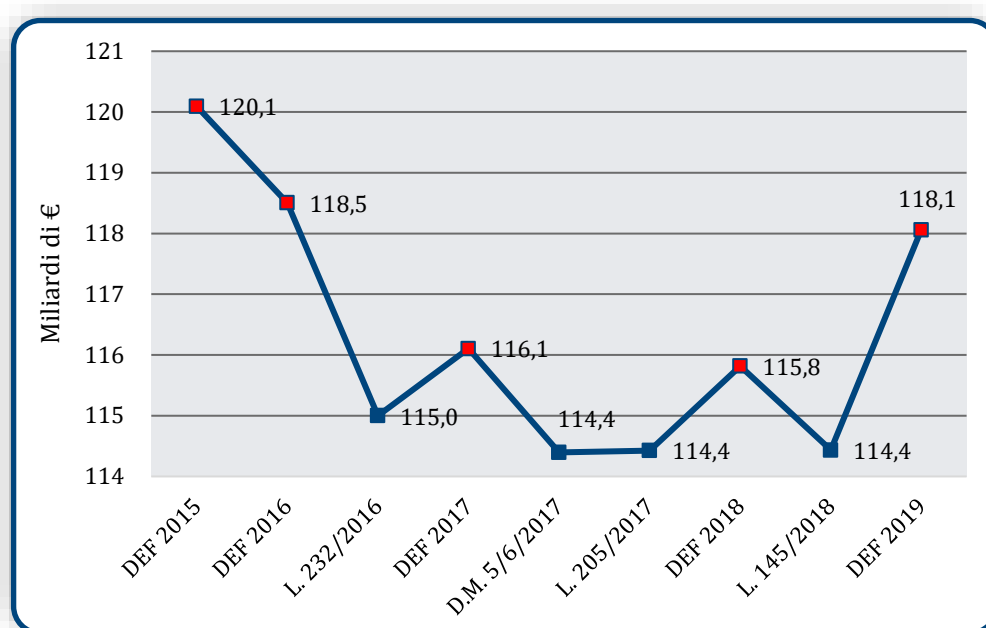


Figura 3. 2019: previsioni DEF sulla spesa pubblica vs finanziamento nominale (elaborazione da⁸)

- Analizzando le previsioni per l'anno 2019, emergono alcune incongruenze, visto che il DEF stima una spesa sanitaria di € 118.061 milioni con un aumento rispetto al 2018 di ben € 2.651 milioni (+2,3%), in larga parte da destinare al personale sanitario. Il DEF 2019 precisa infatti che per i redditi da lavoro dipendente si stima un livello di spesa pari a € 36.502 milioni, ovvero quasi € 1 miliardo in più rispetto al 2018, quando la spesa era di € 35.540 milioni. Considerato che, per l'anno in corso, la Legge di Bilancio 2019 ha aumentato il FSN solo di € 1 miliardo senza alcun vincolo sul personale, non è chiaro se tale incremento certifichi per l'anno 2019 un aumento del deficit per la sanità di € 1.651 milioni o includa gli accantonamenti che avrebbero dovuto fare le Regioni per i rinnovi contrattuali.

In ogni caso, il DEF 2019 mantiene il trend dei precedenti, con ottimistiche previsioni sulla spesa sanitaria nel medio termine che si ridimensionano bruscamente a breve termine (tabella 3), rendendo illusorio per il 2022 un aumento della spesa sanitaria di oltre € 7,6

⁸ Corte dei Conti. Rapporto 2019 sul coordinamento della finanza pubblica. Roma, 29 maggio 2019: pag 234-239. Disponibile a: www.corteconti.it/export/sites/portalecdc/documenti/controllo/sezioni_riunite/sezioni_riunite_in_sede_di_controllo/2019/rapporto_coordinamento_fp_2019.pdf. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

miliardi rispetto al 2018 (+6,6%) e confermando le stime dei Rapporti GIMBE^{9,10,11} che per il decennio 2016-2025 avevano previsto un incremento complessivo del finanziamento pubblico di € 15 miliardi.

Spesa sanitaria (milioni di €)	2017	2018	2019	2020	2021	2022
DEF 2017	114.138	115.068	116.105	118.570	-	-
DEF 2018	-	115.818	116.382	118.572	120.894	-
DEF 2019	-	-	118.061	119.953	121.358	123.052
Spesa sanitaria (% PIL)	2017	2018	2019	2020	2021	2022
DEF 2017	6,70%	6,50%	6,40%	6,40%	-	-
DEF 2018	-	6,60%	6,40%	6,30%	6,30%	-
DEF 2019	-	-	6,60%	6,60%	6,50%	6,40%
Tasso di variazione in %	2017	2018	2019	2020	2021	2022
DEF 2017	1,40%	0,80%	0,90%	2,10%	-	-
DEF 2018	-	2,00%	0,50%	1,90%	2,00%	-
DEF 2019	-	-	2,30%	1,60%	1,20%	1,40%

Tabella 3. Analisi comparata della tabella III.3-2 dei DEF 2017, 2018, 2019

Seppur con i limiti di analisi effettuate post-hoc su documenti previsionali, la coerenza dei dati attesta intenzioni politiche inequivocabili: il definanziamento della sanità pubblica, inizialmente imputabile alla crisi economica, oggi si è trasformato in una costante irreversibile. Infatti, a partire dal DEF 2017 si conferma in maniera netta rispetto al passato una scelta allocativa ben precisa, ovvero che l'eventuale ripresa dell'economia non determinerà alcun rilancio del finanziamento pubblico della sanità. In altri termini, se nel 2010-2015 il SSN si è fatto pesantemente carico della crisi, la ripresa economica del Paese non ha avuto e non avrà un corrispondente positivo impatto sulla spesa sanitaria. Infatti, l'analisi dei DEF 2017, 2018 e 2019 dimostra che il rapporto spesa sanitaria/PIL nel medio termine viene sempre rivisto al ribasso, documentando sia la tendenza a spostare in avanti le previsioni di crescita economica, sia la precisa intenzione di non rilanciare il finanziamento della sanità pubblica (figura 4).

⁹ Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale 2016-2025. Fondazione GIMBE: Bologna, giugno 2016. Disponibile a: www.rapportogimbe.it/2016. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

¹⁰ 2° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Fondazione GIMBE: Bologna, giugno 2017. Disponibile a: www.rapportogimbe.it/2017. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

¹¹ 3° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Fondazione GIMBE: Bologna, giugno 2018. Disponibile a: www.rapportogimbe.it/2018. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

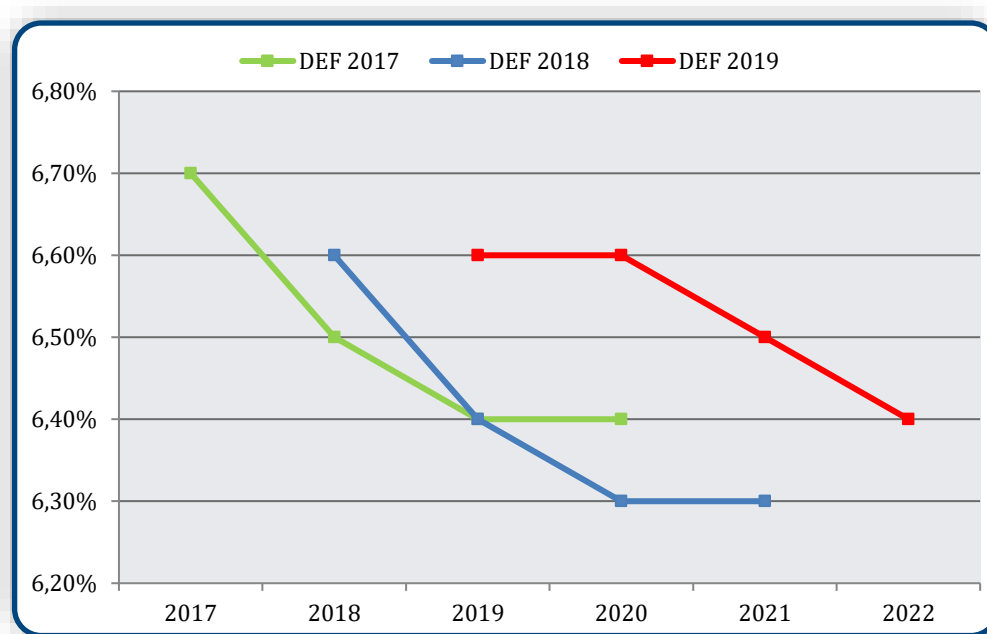


Figura 4. Rapporto spesa sanitaria/PIL 2017-2022 secondo le stime dei DEF 2017, 2018, 2019

Questa strategia politico-finanziaria documenta inequivocabilmente che per nessun Governo nell'ultimo decennio la sanità ha mai rappresentato una priorità politica. Infatti, quando l'economia è stagnante la sanità si trasforma inesorabilmente in un "bancomat", mentre in caso di crescita economica i benefici per il SSN non sono proporzionali, rendendo di fatto impossibile il rilancio del finanziamento pubblico.

Sintetizzando l'enorme quantità di numeri tra finanziamenti programmati dai DEF, fondi assegnati dalle Leggi di Bilancio, tagli e contributi alla finanza pubblica a carico delle Regioni, emerge in tutta la sua imponenza l'entità del definanziamento pubblico del SSN, accanto a certezze poco rassicuranti per il futuro:

- nel periodo 2010-2019 alla sanità pubblica sono stati sottratti oltre € 37 miliardi, di cui:
 - circa € 25 miliardi nel 2010-2015, in conseguenza di "tagli" previsti da varie manovre finanziarie;
 - oltre € 12 miliardi nel 2015-2019, in conseguenza del "definanziamento" che ha assegnato meno risorse al SSN rispetto ai livelli programmati, per l'attuazione degli obiettivi di finanza pubblica (figura 5);
- nel periodo 2010-2019 il finanziamento pubblico è aumentato di soli € 8,8 miliardi, crescendo in media dello 0,90% annuo, tasso inferiore a quello dell'inflazione media annua (1,07%);
- il DEF 2019, a fronte di una prevista crescita media annua del PIL nominale del 2,1% nel triennio 2019-2021 e del 2,5% per il triennio 2020-2022, riduce progressivamente il rapporto spesa sanitaria/PIL dal 6,6% nel 2019-2020 al 6,5% nel 2021 e al 6,4% nel 2022.

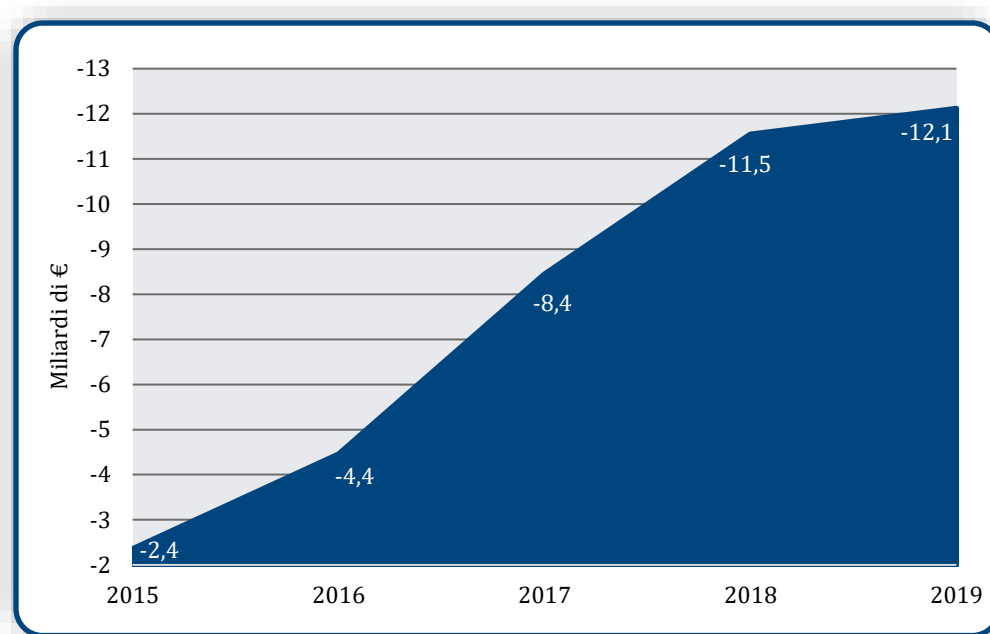


Figura 5. Riduzione cumulativa del finanziamento pubblico 2015-2019 (elaborazione da¹²)

3.3. Il Patto per la Salute 2019-2021

Il DEF 2019 identifica nel nuovo Patto per la Salute uno strumento di governance per ottimizzare la spesa pubblica, ma nel contempo vincola ad esso l'assegnazione delle risorse, secondo quanto previsto dalla Legge di Bilancio 2019. Infatti, l'incremento del FSN per il biennio 2020-2021 è subordinato alla stipula di un nuovo Patto per la Salute contenente "misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e di efficientamento dei costi". La scadenza per la sottoscrizione del Patto era fissata al 31 marzo, ma la "fase esplorativa" si è dilatata eccessivamente¹³ (box 3).

Box 3. Verso il Patto per la Salute 2019-2021

- **13 febbraio 2019.** Le Regioni elaborano un documento¹⁴ fissando alcune "regole di ingaggio" per un primo confronto politico con la Ministra Grillo¹⁵.
- **27 febbraio 2019.** Nel primo incontro ufficiale riprende il dialogo politico ma il Ministero prende tempo sulle "regole di ingaggio" proposte dalle Regioni per definire la cornice politico-istituzionale prima della stesura del Patto¹⁶.

¹² Corte dei Conti. Rapporto 2019 sul coordinamento della finanza pubblica. Roma, 29 maggio 2019: pag 234-239. Disponibile a: www.corteconti.it/export/sites/portalecdc/documenti/controllo/sezioni_riunite/sezioni_riunite_in_sede_di_controllo/2019/rapp_orto_coordinamento_fp_2019.pdf. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

¹³ Cartabellotta A. «Patto» rimandato a settembre, ma la Salute non può attendere. Sanità 24, 2 agosto. Disponibile a: www.sanita24.ilsole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2019-08-02/patto-rimandato-settembre-ma-salute-non-puo-attendere-152750.php?uuid=AC9Zwvc. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

¹⁴ Patto per la Salute. Le Regioni dettano le regole d'ingaggio: "Risorse certe e non condizionate dall'andamento dell'economia, no a modifiche unilaterali, stop a sistema dei piani di rientro e commissariamento e creazione di un Comitato paritetico per monitorare l'accordo". Quotidiano Sanità, 12 febbraio 2019. Disponibile a: www.quotidianosanita.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo_id=70908. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

¹⁵ Regioni vs Grillo. Dalla presidenza AIFA al Patto per la Salute la tensione è sempre più alta. Quotidiano Sanità, 13 febbraio 2019. Disponibile a: www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=70946. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

¹⁶ Patto per la salute. Riprende il dialogo Grillo-Regioni. Da sciogliere nodo commissariamenti e risorse, su cui dal Mef non arrivano certezze. Ma il Ministro ribadisce: "Non verranno toccate". Quotidiano Sanità, 27 febbraio 2019. Disponibile a: www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=71422. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

- **14 marzo 2019.** La Ministra Grillo invia al presidente della Conferenza delle Regioni Stefano Bonaccini una contro-proposta, bocciata senza appello dalle Regioni perché giudicata “invasiva”¹⁷.
- **16 aprile 2019.** Nel secondo incontro ufficiale Governo e Regioni accantonano la proposta di definire una cornice politico-istituzionale prima della stesura del Patto e danno il via libera ai tavoli tecnici¹⁸.
- **22 maggio 2019.** La Ministra Grillo convoca presso il Ministero della Salute gli 11 gruppi di lavoro per la stesura del Patto per la Salute: LEA e Piani di rientro, risorse umane, mobilità sanitaria, Enti vigilati, governance farmaceutica e dei dispositivi medici, investimenti, reti strutturali di assistenza territoriale sociosanitaria, fondi integrativi, modelli previsionali, ricerca, efficienza e appropriatezza utilizzo fattori produttivi¹⁹.
- **27 maggio.** Viene elaborata una bozza che, al di là dei contenuti tecnici, finisce sotto i riflettori solo per la clausola di salvaguardia che rischia di vanificare le risorse assegnate dalla Legge di Bilancio²⁰: le Regioni si irrigidiscono, ma ritrovano la sintonia con la Ministra sulla necessità di abolire la clausola^{21,22}.
- **11 giugno.** La Ministra Grillo dichiara che *“Per la chiusura del Patto per la Salute [...] avremo incontri a tambur battente nei prossimi giorni. Le idee sono chiare, dobbiamo solo dare delle priorità e mettere giù dei punti sui quali realisticamente andare avanti, e non un libro dei sogni. Sicuramente entro agosto”*²³.
- **8-9-10 luglio.** Il Ministero della Salute organizza la “Maratona Patto per la Salute”, grande kermesse per raccogliere le proposte di tutti gli stakeholder del SSN²⁴.
- **17 luglio.** La Ministra Grillo nella relazione di attività davanti alle Commissioni Affari Sociali della Camera e Igiene e Sanità del Senato dichiara che *“le interlocuzioni con Regioni e Province autonome stanno proseguendo per arrivare ad un documento condiviso [...] sono sicura che arriveremo a chiudere un Patto per la Salute che restituisca alla sanità una centralità nelle politiche del Paese”*²⁵.
- **1 agosto.** La Ministra Grillo, a margine della Conferenza Stato-Regioni, dichiara: *“Patto per la Salute, ne riparlamo a settembre. È stato raggiunto un accordo di massima su molte questioni importanti”*²⁶.

¹⁷ Patto per la Salute. Prosegue lo stallo. Regioni chiedono un incontro a Conte: “Da Ministero atteggiamento invasivo”. Bocciate le controproposte della Grillo. Quotidiano Sanità, 21 marzo 2019. Disponibile a: www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=72173. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

¹⁸ Patto per la Salute. Personale, farmaci, medicina del territorio: partono i tavoli operativi Regioni-Ministero. Ma un accordo quadro ancora non c'è. Quotidiano Sanità, 16 aprile 2019. Disponibile a: www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=73177. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

¹⁹ Ministero della Salute. Patto della salute 2019-2021, insediati al Ministero gli undici gruppi di lavoro. Disponibile a: www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=3761. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

²⁰ Ministero della Salute. Bozza Nuovo Patto per la Salute 2019-2020. Disponibile a: www.quotidianosanita.it/allegati/allegato2333634.pdf. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

²¹ Patto per la Salute. Grillo: “Pronta a dimettermi in caso di tagli”. E poi tuona contro il Mef: “Clausola salvaguardia inserita dai loro uffici è politicamente irricevibile”. Quotidiano Sanità, 16 settembre 2019. Disponibile a: www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=74762. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

²² Patto per la Salute. Cgil, Cisl, Uil e Regioni: “Clausola finanziaria in bozza è inaccettabile”. E i sindacati bocciano la ‘maratona di ascolto’: “Non risponde alle esigenze”. Quotidiano Sanità, 16 settembre 2019. Disponibile a: www.quotidianosanita.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo_id=75484. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

²³ Sanità: Grillo, “Entro agosto Patto Salute. Spero senza clausole”. Regioni.it, 11 giugno 2019. Disponibile a: www.regioni.it/sanita/2019/06/11/sanita-grillo-entro-agosto-patto-salute-spero-senza-clausole-597900. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

²⁴ Ministero della Salute. Maratona Patto per la Salute. Disponibile a: www.salute.gov.it/portale/pattosalute/homePattoSalute.jsp. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

²⁵ Commissioni Riunite (XII Camera e 12a Senato). Audizione della Ministra della salute, Giulia Grillo, sull'attività del suo Dicastero a un anno dall'insediamento, 17 luglio 2019. Disponibile a: http://documenti.camera.it/leg18/resoconti/commissioni/stenografici/html/12c12/audiz2/audizione/2019/07/17/indice_stenografico.0003.html#stenograficoCommissione.tit00020.int00020. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

²⁶ Patto Salute rinviato a settembre. L'annuncio di Grillo ai nostri microfoni: “Restano da definire ancora alcuni aspetti”. Quotidiano Sanità, 1 agosto 2019. Disponibile a: www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=76290. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

Mentre Governo e Regioni bruciavano 8 mesi per “studiarsi” reciprocamente, gli scenari economici, tecnici e politici mutavano profondamente rendendo la strada per la stipula del Patto sempre più in salita, nonostante l’insediamento degli 11 tavoli di lavoro e la determinazione dell’ex Ministra Grillo.

- **Quadro economico.** Il DEF 2019 ha certificato che gli aumenti del FSN previsti per il 2020 e 2021 sono utopistici sia perché la crescita economica del Paese è stata drammaticamente ridimensionata, sia perché il rapporto spesa sanitaria/PIL rimane stabile sino al 2020 per poi ridursi dal 2021. Inoltre, nonostante il DEF annunci solo “un paziente lavoro di revisione della spesa corrente che porterà a un primo pacchetto di misure nella legge di bilancio per il 2020”, con la clausola di salvaguardia il blocco di € 2 miliardi di spesa pubblica nel 2020 finirà inevitabilmente per pesare sulla sanità pubblica, come già paventato dall’Ufficio Parlamentare di Bilancio, secondo il quale “la spesa residua aggredibile, rappresentata in buona parte dalla spesa sanitaria, sarebbe oggetto di riduzioni consistenti”²⁷. In questo scenario, da un lato il Ministro della Salute non può offrire alcuna garanzia sull’aumento delle risorse previste per il 2020-2021, dall’altro per esigenze di finanza pubblica il Governo sarà libero in qualsiasi momento di operare tagli (o mancati aumenti) alla sanità.
- **Ostacoli tecnici.** Il tema del regionalismo differenziato ha reso molto più complesso raggiungere un accordo sulle “misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e di efficientamento dei costi” che, di fatto, rientrano tra le maggiori autonomie richieste in sanità da Emilia Romagna, Lombardia e Veneto.
- **Scenario politico.** Dopo il rovente clima di competizione elettorale che ha generato attriti quotidiani sulle tematiche più disparate tra i due partiti dell’ex maggioranza giallo-verde, i risultati delle consultazioni europee hanno dato uno scossone agli equilibri politici dell’Esecutivo, culminato nella crisi di Governo dell’estate 2019. D’altro canto, anche il fronte delle Regioni si è progressivamente sfibrato sia per la minore compattezza conseguente alle istanze di regionalismo differenziato, sia per l’incertezza sulle risorse condizionate, oltre che dal quadro economico, proprio dalla necessità di stipulare il Patto per la Salute. E adesso, con il cambio di Governo si è aperto uno scenario senza precedenti: la strategia “no Patto, no money”²⁸, elaborata dall’ex Governo giallo-verde per evitare di ripercorrere il fallimento del Patto per la Salute 2014-2016, rischia di trasformarsi in un boomerang. In altri termini, in assenza di stipula del Patto, le risorse assegnate per il 2020-2021 al FSN dall’ultima Legge di Bilancio rischiano di “saltare”.

3.4. Sanità, welfare e ricerca nel programma del nuovo Governo

Lo scorso 20 agosto il Presidente del Consiglio Conte ha rimesso il mandato nelle mani del Presidente della Repubblica dopo la mozione di sfiducia presentata dalla Lega in Senato. Dopo l’accettazione con riserva dell’incarico di formare il nuovo Governo, Conte pur riproponendosi di *“creare una squadra di lavoro che si dedichi incessantemente e con tutte le proprie competenze ed energie a offrire ai nostri figli l’opportunità di vivere in un Paese*

²⁷ Rapporto sulla Politica di Bilancio 2019. UPB - Ufficio Parlamentare di Bilancio. Disponibile a: www.upbilancio.it/wp-content/uploads/2019/01/Rapporto-politica-di-bilancio-2019-per-sito.pdf. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

²⁸ Dal «no money, no Patto» al «no Patto, no money». Sanità 24, 23 aprile 2019. Disponibile a: www.sanita24.ilsole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2019-04-23/dal-no-money-no-patto-no-patto-no-money-115525.php?uuid=ABQGslrB. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

*migliore*²⁹, non ha citato esplicitamente né il rilancio della sanità pubblica, né la tutela della salute delle persone. Nel declinare i desiderata per un “Paese migliore” ha spaziato infatti dall’istruzione alla ricerca, dall’ambiente alle infrastrutture, dal patrimonio artistico-culturale al benessere equo e sostenibile, dalla rimozione delle disuguaglianze alla protezione delle persone con disabilità, dalla necessità di trattenere i giovani in Italia a quella di richiamare nel nostro Paese quelli stranieri, dal rilancio del Mezzogiorno all’integrità della pubblica amministrazione, dalla giustizia equa ed efficiente alla necessità di far pagare a tutti le tasse, ma in misura ridotta.

Il Presidente incaricato ha rapidamente sciolto la riserva al Quirinale indicando la composizione della squadra di Governo e incassando la fiducia di Camera e Senato: il Ministero della Salute è stato affidato a Roberto Speranza, di Liberi e Uguali.

Sulla base degli indirizzi condivisi dal MoVimento 5 Stelle (M5S), Partito Democratico (PD) e Liberi e Uguali (LeU), il Premier ha predisposto le linee programmatiche che andranno a costituire la politica generale del Governo della Repubblica per il prosieguo della XVIII legislatura³⁰. Anche se l’analisi dettagliata del programma di Governo esula dagli obiettivi del presente report, il box 4 riporta le linee programmatiche che direttamente, o indirettamente, rappresentano misure di sostegno per la sanità pubblica, a cui è dedicato esplicitamente il punto 22 del programma.

Box 4. Sanità, welfare e ricerca nel programma del Governo Conte bis

- 1) Con riferimento alla legge di bilancio per il 2020 sono prioritari: [...] le misure di sostegno alle famiglie e ai disabili, [...] l’incremento della dotazione delle risorse per [...] la ricerca e il per il *welfare*.
- 4) [...] realizzare un piano strategico di prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali [...]
- 6) [...] più efficace protezione dei diritti della persona [...] rimuovendo tutte le forme di disuguaglianza (sociali, territoriali, di genere), che impediscono il pieno sviluppo della persona e il suo partecipe coinvolgimento nella vita politica, sociale, economica e culturale del Paese [...] intervenire con più efficaci misure di sostegno in favore delle famiglie (assegno unico), con particolare attenzione alle famiglie numerose e prive di adeguate risorse economiche e a quelle con persone con disabilità. Occorre, inoltre, realizzare una razionale riunificazione normativa della disciplina in materia di sostegno alla disabilità. [...] Sarà inoltre valorizzato, a livello normativo, la figura del caregiver, attraverso il riconoscimento della sua funzione sociale.
- 11) Obiettivo strategico sarà il potenziamento, da realizzare anche attraverso maggiori investimenti, del sistema universitario e del sistema della ricerca nel suo complesso. [...] Il sistema di reclutamento va allineato ai migliori standard internazionali e va potenziato anche attraverso l’istituzione di un’agenzia nazionale, sul modello di quelle istituite in altri Paesi europei, che possa coordinare e accrescere la qualità e l’efficacia delle politiche pubbliche sulla ricerca. Vanno sperimentate nuove forme di finanziamento e vanno incentivate formule innovative di partenariato pubblico-privato. Occorre, infine, ripensare

²⁹ Il discorso di Conte al Quirinale, il testo integrale. ANSA, 29 agosto 2019. Disponibile a: www.ansa.it/sito/notizie/politica/2019/08/29/il-discorso-di-conte-al-quirinale-il-testo-integrale_1c8ef359-245c-4dd8-a4a4-321c72f419c5.html. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

³⁰ Programma di Governo. Roma, 4 settembre 2019. Disponibile a: www.repubblica.it/politica/2019/09/04/news/programma_governo_conto_2_bis-235177774. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

il modello di accesso ai corsi di laurea a numero programmato.

17) [...] revisione delle *tax expenditures* [...]

20) [...] completare il processo di autonomia differenziata giusta e cooperativa, che salvaguardi il principio di coesione nazionale e di solidarietà, la tutela dell'unità giuridica e economica; definisca i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, i fabbisogni standard; attui compiutamente l'articolo 119, quinto comma, della Costituzione, che prevede l'istituzione di un fondo di perequazione volto a garantire a tutti i cittadini la medesima qualità dei servizi.

22) Il Governo è impegnato a difendere la sanità pubblica e universale, valorizzando il merito. Occorre inoltre, d'intesa con le Regioni, assicurare un piano di assunzioni straordinarie di medici e infermieri; integrare i servizi sanitari e socio-sanitari territoriali; potenziare i percorsi formativi medici. Sarà rafforzata l'azione di contrasto al gioco d'azzardo patologico.

24) [...] il progetto di innovazione e digitalizzazione della P.A. costituisce una misura particolarmente efficace per contribuire allo sviluppo e alla crescita economica e culturale del Paese.

Pur tenendo conto della genericità delle affermazioni (in parte conseguenti ai tempi stretti con cui è stato raggiunto l'accordo tra le forze di maggioranza), il Programma di Governo non prevede esplicitamente il rilancio del finanziamento pubblico per il SSN. In tal senso, la prima cartina al tornasole sarà rappresentata dall'imminente NADEF 2019. Secondo le stime della Fondazione GIMBE, ad esempio, l'eventuale attuazione della cosiddetta "Quota 10" proposta dal PD (€ 10 miliardi di investimenti aggiuntivi nei prossimi 3 anni³¹) dovrebbe concretizzare un aumento del rapporto spesa sanitaria/PIL dello 0,2-0,3% almeno per ciascuno degli anni 2020-2022.

D'altro canto le prime dichiarazioni del neo Ministro alla Salute non lasciano dubbi sulla volontà di Roberto Speranza di voler preservare e rilanciare una sanità pubblica e universalistica. Dalla necessità di rifinanziare il SSN - «*Non dico solo basta ai tagli alla sanità. Io chiedo già dalla prossima manovra finanziaria più risorse per la sanità*»³² - a quella di considerare la spesa sanitaria non come un costo ma come un investimento per la salute - «*Le risorse messe nella sanità sono un investimento sulla vita delle persone, non possono essere banalmente considerate spesa pubblica*»³³. Dalla carta Costituzionale come "faro" per il suo programma di Governo alla necessità di «*superare l'attuale carenza di medici e infermieri*» e di garantire qualità dei servizi sanitari e universalismo: «*La qualità della sanità indica il livello di civiltà di una nazione. Dobbiamo garantire il diritto alla salute, indipendentemente dalla Regione in cui si vive e dalle condizioni economiche. Difenderò con tutte le energie l'universalità del sistema sanitario*»³³.

³¹ Partito Democratico. Costituente delle idee. Perché dobbiamo investire nella sanità? Disponibile a: www.costituentedelleidee.it/perche-dobbiamo-investire-nella-sanita. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

³² Governo: Speranza, più risorse a sanità. ANSA, 6 settembre 2019. Disponibile a: www.ansa.it/sito/notizie/politica/2019/09/06/governo-speranza-piu-risorse-a-sanita_81d68fe6-e619-466f-ba5f-c0c6da445112.html. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

³³ Speranza: «Alleanza con il M5S anche alle elezioni regionali». Il ministro della Salute: il mio faro è la Carta, cure gratuite agli indigenti. Corriere della Sera, 7 settembre 2019. Disponibile a: www.corriere.it/politica/19_settembre_07/04-politico-documentotcorriere-web-sezioni-f02629e6-d1ad-11e9-be10-239c488c3af6.shtml. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

Tuttavia il tema della sanità pubblica ha trovato poco spazio nel discorso di fiducia alla Camera³⁴ – testo consegnato in seconda battuta anche al Senato³⁵ – del Premier Conte che, ripercorrendo in maniera didascalica il Programma di Governo, si è limitato a affermare che *«il Governo si impegnerà a difendere la sanità pubblica e universale, valorizzando il merito e predisponendo un piano di assunzioni straordinarie di medici e infermieri, potenziandone i percorsi formativi»*, senza alcun riferimento esplicito al rilancio del finanziamento pubblico per il SSN.

³⁴ Governo Italiano. Presidenza del Consiglio dei Ministri. Camera dei Deputati, dichiarazioni programmatiche del Presidente Conte. Disponibile a: www.governo.it/it/articolo/camera-dei-deputati-dichiarazioni-programmatiche-del-presidente-conte/12730. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

³⁵ Senato della Repubblica. 148ª Seduta pubblica. Resoconto stenografico. Disponibile a: www.senato.it/3818?seduta_assemblea=2801. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

4. Benchmark internazionali

A seguito del costante definanziamento la spesa sanitaria in Italia continua inesorabilmente a perdere terreno: infatti, le analisi effettuate sul database *OECD Health Statistics*³⁶ - aggiornato al 2 luglio 2019 - dimostrano che se oggi in Italia la percentuale del PIL destinato alla spesa sanitaria totale è pari alla media OCSE (8,8%), siamo ormai fanalino di coda tra i paesi dell'Europa nord-occidentale: infatti, Svizzera, Germania, Francia, Svezia, Austria, Danimarca, Belgio, Norvegia, Olanda, Regno Unito, Finlandia, Portogallo e Spagna destinano alla sanità una percentuale del PIL superiore alla nostra. Parallelamente, l'Italia si avvicina ai paesi dell'Europa Orientale, dove il finanziamento pubblico sta crescendo in maniera rilevante (figura 6)³⁷.

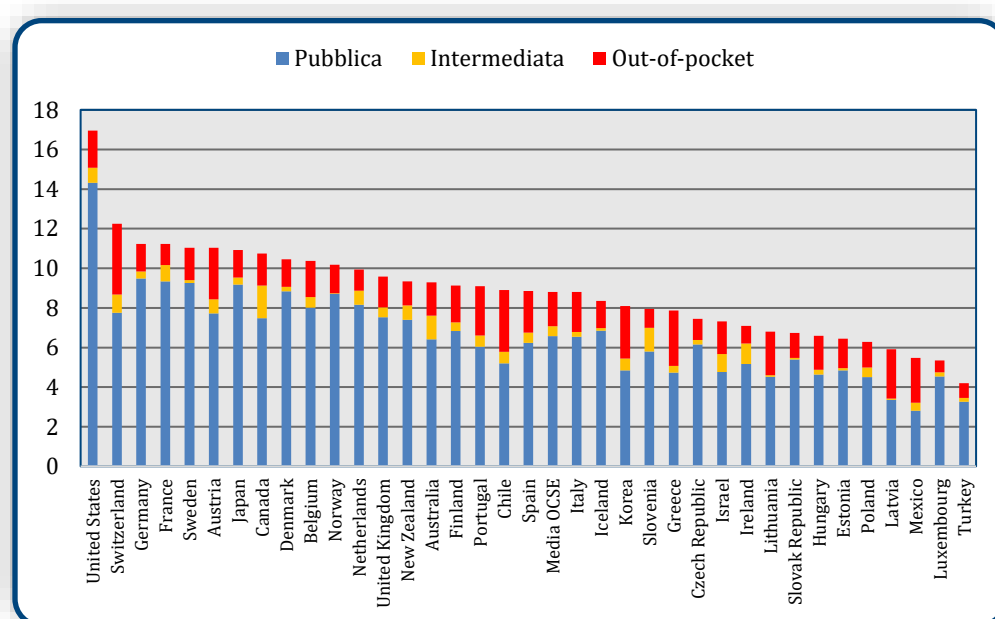


Figura 6. Spesa sanitaria totale nei paesi OCSE in percentuale del PIL (anno 2018 o più recente disponibile)

La posizione del nostro Paese peggiora ulteriormente prendendo in considerazione la spesa sanitaria pro-capite totale che, inferiore alla media OCSE (\$3.428 vs \$ 3.980), colloca l'Italia in prima posizione tra i paesi poveri dell'Europa: spendono meno di noi solo Spagna, Repubblica Ceca, Portogallo, Slovenia, Lituania, Repubblica Slovacca, Estonia, Grecia, Polonia, Ungheria e Lettonia. Analizzando solo la spesa sanitaria pubblica pro-capite l'Italia si conferma al di sotto della media OCSE (\$ 2.545 vs \$ 3.038) e in Europa ben 15 Paesi investono di più di con un gap che va dai \$ 594 del Regno Unito ai \$ 2.744 della Norvegia (figura 7).

³⁶ OECD Health Statistics 2018. Last update 2 July 2019. Disponibile a: www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

³⁷ 13° Rapporto Sanità. C.R.E.A. Sanità. Roma, 14 dicembre 2017. Disponibile a: www.creasanita.it/13volume_dwn/dwn_fild/Rapporto_Sanita_2017.pdf. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

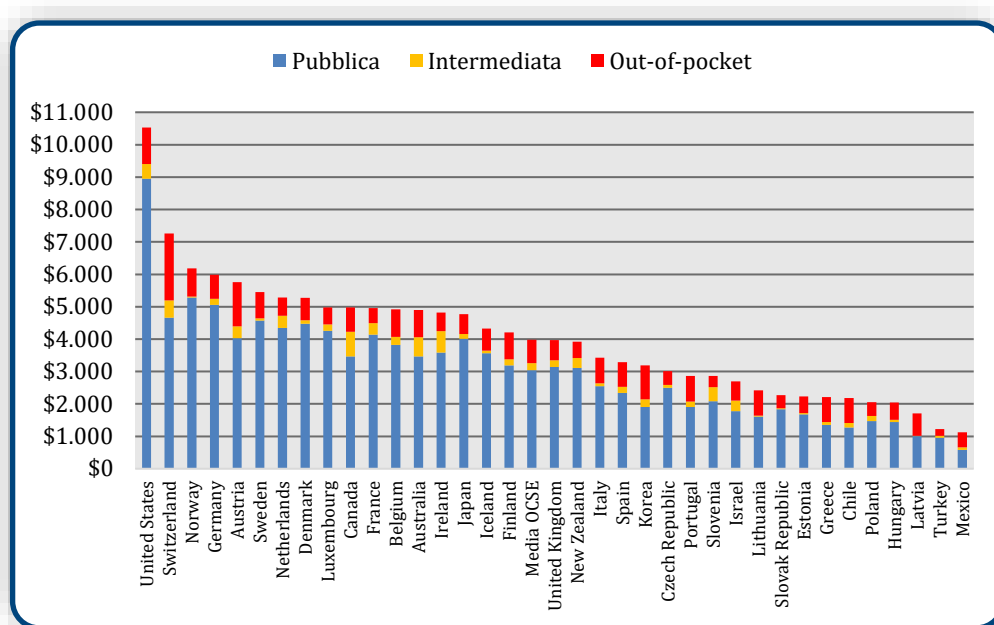


Figura 7. Spesa sanitaria pro-capite nei paesi OCSE (anno 2018 o più recente disponibile)

L'impatto del definanziamento pubblico del SSN dell'ultimo decennio emerge in tutta la sua gravità confrontando la crescita percentuale della spesa sanitaria pubblica del 2000-2009 con quella del 2009-2018 (figura 8). Nel primo periodo l'aumento è stato del 56%, rispetto a una media OCSE del 72%, mentre nel periodo 2009-2018 l'incremento percentuale è stato solo del 10%, rispetto a una media OCSE del 37%: peggio dell'Italia solo Lussemburgo (-13%) e Grecia (-29%).

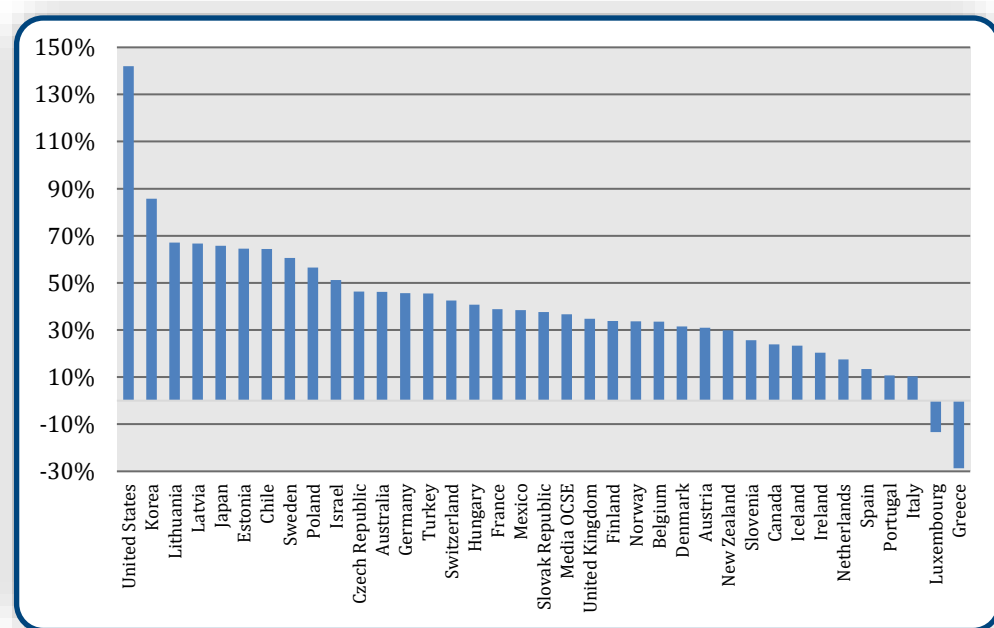


Figura 8. Variazione percentuale della spesa pubblica 2009-2018 nei paesi OCSE

Nel confronto con gli altri paesi del G7 il trend della spesa pubblica 2000-2018 documenta due dati di particolare rilievo (figura 9):

- Negli altri paesi, ad eccezione del Regno Unito sino al 2012, la crisi economica non ha minimamente scalfito la spesa pubblica per la sanità: infatti dopo il 2008 il trend di crescita è stato mantenuto o ha addirittura subito un'impennata. In Italia, invece, a partire dal 2008 il trend si è sostanzialmente appiattito.
- Se nel 2009 le differenze assolute sulla spesa pubblica tra l'Italia e gli altri paesi del G7 erano modeste, con il costante e progressivo definanziamento pubblico sono ormai diventate incolmabili: ad esempio, se nel 2009 la Germania investiva "solo" \$ 1.167 (+50,6%) in più dell'Italia (\$ 3.473 vs \$ 2.306), nel 2018 la differenza è di \$ 2.511 (+97,7%), ovvero \$ 5.056 vs \$ 2.545.

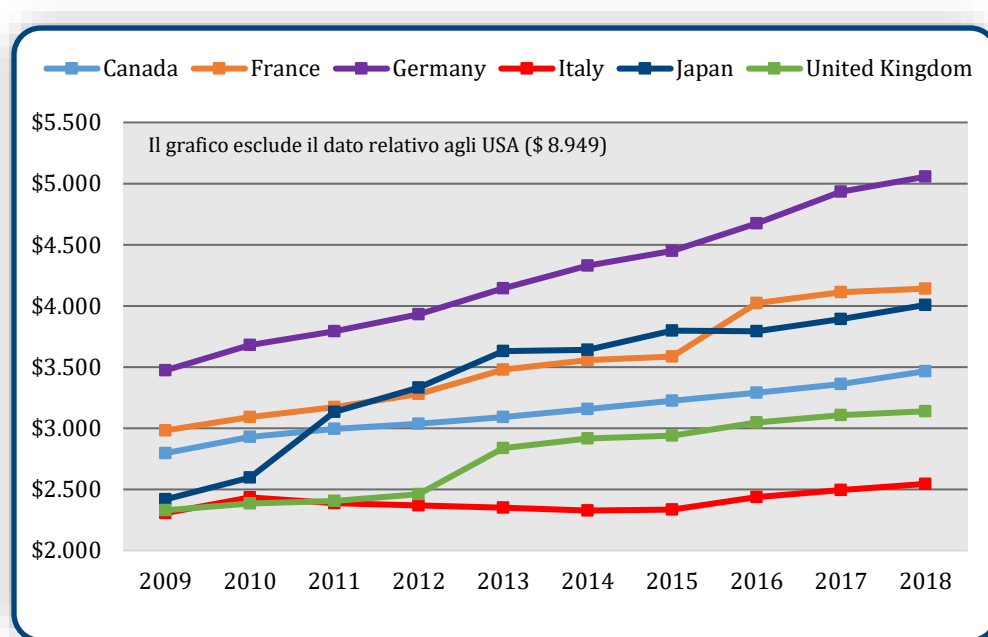


Figura 9. Trend spesa pubblica pro-capite 2000-2018 nei paesi del G7

5. Conclusioni

La Fondazione GIMBE da anni ribadisce che se è certo che non esiste un piano occulto di smantellamento e privatizzazione del SSN, è altrettanto vero che manca un esplicito programma politico per il suo salvataggio³⁸. Per tale ragione la Fondazione GIMBE da un lato, in occasione delle consultazioni politiche del marzo 2018, aveva esortato tutte le forze in campo a mettere nero su bianco proposte convergenti per la sanità pubblica^{39,40,41}, dall'altro ha elaborato un Piano di salvataggio del SSN⁴² in 12 punti, che prevede tra l'altro la necessità di rilanciare il finanziamento pubblico per la sanità e evitare continue revisioni al ribasso.

In tal senso, il principale vulnus del FSN risiede nel fatto che rappresenta il capitolo di spesa pubblica più facilmente aggredibile, rispetto, ad esempio, a quello delle pensioni. Infatti, dal 2010 tutti i Governi hanno sempre trovato nella spesa sanitaria le risorse necessarie per fronteggiare ogni emergenza finanziaria, certi che il SSN possa fornire sempre e comunque buoni risultati in termini di salute. Il definanziamento progressivo in Italia è stato peraltro attuato senza tener conto delle raccomandazioni dell'OCSE che nel gennaio 2015 aveva richiamato il nostro Paese a «garantire che gli sforzi in atto per contenere la spesa sanitaria non vadano a intaccare la qualità dell'assistenza»⁴³. Al tempo stesso gli stessi Governi hanno fatto scelte allocative per incrementare i sussidi individuali (bonus 80 euro, reddito di cittadinanza, quota 100) con il solo (fallito) obiettivo di aumentare il consenso elettorale. Peraltro, tutte queste forme di redistribuzione sfuggono ad ogni forma di governance pubblica ed è impossibile valutarne l'impatto ad eccezione dell'indebolimento delle tutele pubbliche offerte dal SSN e dell'aumento (non sempre appropriato) della spesa out-of-pocket.

Inoltre, considerato che almeno il 50% degli oltre € 37 miliardi sottratti alla sanità pubblica dal 2010 al 2019 sono stati «scaricati» sul personale dipendente e convenzionato, il «*piano di assunzioni straordinarie di medici e infermieri*» annunciato dal Programma di Governo se da un lato può contribuire a risolvere l'attuale carenza di risorse umane, dall'altro non concretizza nessun rilancio a lungo termine delle politiche per il personale sanitario che non deve solo essere adeguatamente «rimpiazzato», ma soprattutto (ri)motivato allineando le retribuzioni a standard europei.

³⁸ 2° Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Fondazione GIMBE: Bologna, giugno 2017. Disponibile a: www.rapportogimbe.it/2017. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

³⁹ Fondazione GIMBE. Forum Risk Management, Cartabellotta: «Sanità pubblica sull'orlo del baratro, fuori le proposte per salvare il SSN» Sanità24, 30 novembre 2017. Disponibile a: www.sanita24.ilsole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2017-11-30/forum-risk-managent-cartabellotta-sanita-pubblica-sull-orlo-baratro-fuori-proposte-salvare-ssn-113739.php?uuid=AEByZwKD. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

⁴⁰ Fondazione GIMBE. Elezioni 2018: la salute delle persone al centro dei programmi politici. Sanità24, 9 gennaio 2018. Disponibile a: www.sanita24.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2018-01-09/elezioni-2018-salute-persone-centro-programmi-politici-114420.php?uuid=AErjRYeD. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

⁴¹ Fondazione GIMBE. «Sanità pubblica in codice rosso, ma fuori dal dibattito elettorale». Sanità24, 26 gennaio 2018. Disponibile a: www.sanita24.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2018-01-26/fondazione-gimbe-sanita-pubblica-codice-rosso-ma-fuori-dibattito-elettorale-135619.php?uuid=AEINCVpD. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

⁴² Fondazione GIMBE. Il piano di salvataggio del Servizio Sanitario Nazionale. Evidence 2018;10(8): e1000186. Disponibile a: www.evidence.it/art/e1000186. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

⁴³ OECD Reviews of Health Care Quality: Italy 2014. Disponibile a: www.oecd.org/els/oecd-reviews-of-health-care-quality-italy-2014-9789264225428-en.htm. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

Infine, per non vanificare ogni azione di rilancio del finanziamento pubblico, è indispensabile “sanare” il vulnus sopra descritto per evitare inesorabili periodiche revisioni al ribasso. Ovvero è necessario “mettere in sicurezza” il FSN tramite la definizione di:

- una soglia minima del rapporto spesa sanitaria/PIL;
- un incremento percentuale annuo in termini assoluti, pari almeno al doppio dell'inflazione.

Questo legittimerebbe, indipendentemente dal colore dei Governi, l'impegno politico a programmare, stabilizzandolo, il rilancio il finanziamento pubblico per il SSN, neutralizzando le previsioni del DEF e contando su risorse certe in sede di Legge di Bilancio.

Tali proposte, lanciate in occasione della presentazione del 4° Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del SSN, sono state accolte dalla Commissione Affari Sociali dove il M5S ha presentato la mozione 1-00195⁴⁴, un atto politicamente rilevante che richiede al Governo di impegnarsi ad adottare iniziative per “mettere in sicurezza” le risorse per la sanità pubblica⁴⁵. La mozione sottolinea la necessità di recuperare integralmente tutte le risorse economiche sottratte in questi anni per garantire la reale sostenibilità dei livelli essenziali di assistenza attraverso il rifinanziamento del FSN. I firmatari della mozione chiedono inoltre al Governo di *“adottare le opportune iniziative affinché, da un lato, sia definita una soglia minima del rapporto spesa sanitaria/prodotto interno lordo, dall'altro sia previsto un incremento percentuale annuo del FSN (pari almeno al doppio dell'inflazione), al fine di garantire le esigenze di pianificazione e organizzazione degli interventi necessari in sanità nel rispetto dei principi di equità, solidarietà e universalismo che da 40 anni caratterizzano il SSN”*.

Tenendo conto che durante il Governo giallo-verde il M5S – in particolare tramite l'ex Ministra Grillo – ha portato avanti iniziative per difendere e rilanciare il SSN, che tutte le forze politiche della nuova maggioranza nei loro programmi prevedono il rilancio del finanziamento pubblico, che il programma di Governo, seppur genericamente si impegna *“a difendere la sanità pubblica e universale”* e che il Ministro Speranza ha da subito dichiarato la volontà di aumentare il finanziamento del SSN, la Fondazione GIMBE lancia un appello in 5 punti al nuovo Esecutivo chiedendo di:

- Prendere reale consapevolezza che il rilancio della sanità pubblica richiede volontà politica, investimenti rilevanti, un programma di azioni a medio-lungo termine e innovazioni di rottura.
- Accelerare la stipula del Patto per la Salute 2019-2021 per non perdere il finanziamento aggiuntivo già assegnato dall'ultima Legge di Bilancio.
- Rilanciare la mozione elaborata dalla Commissione Affari Sociali della Camera, che richiede al Governo di adottare iniziative per “mettere in sicurezza” le risorse per la sanità pubblica.
- Definire un piano di rifinanziamento del SSN che, nonostante le criticità della finanza pubblica, dovrebbe già trovare riscontri oggettivi sia nella NADEF 2019, sia nella prossima Legge di Bilancio.

⁴⁴ XVIII Legislatura. Camera dei Deputati. Mozione 1-00195 presentata da Lorefice il 13 giugno 2019. Disponibile a: <https://aic.camera.it/aic/scheda.html?numero=1-00195&ramo=C&leg=18>. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

⁴⁵ Gobbi B. Lega e 5 Stelle per una volta con una sola voce: «Non si tocchi la Sanità». Il Sole 24 Ore, 2 luglio 2019. Disponibile a: www.ilssole24ore.com/art/lega-e-5-stelle-una-volta-una-sola-voce-non-si-tocchi-sanita-ACRrj6V. Ultimo accesso: 16 settembre 2019.

- Mettere in atto in maniera tempestiva e integrata azioni per aumentare il ritorno in termini di salute (*value for money*) delle risorse investite in sanità: dalla ridefinizione del perimetro dei LEA sulla base di un rigoroso metodo *evidence- & value-based* all'integrazione della spesa sanitaria con la spesa sociale di interesse sanitario al fine di pervenire, nel medio termine, alla definizione di un fabbisogno socio-sanitario nazionale; dalla revisione della spesa fiscale per detrazioni e deduzioni per spese sanitarie e contributi versati a fondi sanitari e società di mutuo soccorso (previa riforma della sanità integrativa) al disinvestimento da sprechi e inefficienze.



#salviamoSSN

Fondazione GIMBE
Diffondere le conoscenze
Migliorare la salute

Via Amendola, 2
40121 Bologna
Tel. 051 5883920
info@gimbe.org
www.gimbe.org