

INTERVENTO

Politica sanitaria: primo selezionare le priorità di spesa

DI **PIERO MICOSSI***

Le preoccupazioni di Confindustria sulla questione sanitaria hanno riproposto alcuni punti di vista condivisi dall'opinione pubblica e da alcune amministrazioni regionali, sulle quali occorrerebbe un ripensamento.

Il primo tema riguarda l'argomento se la salute costituisca un diritto dei cittadini e se la crescita costante della domanda di salute si debba trasformare in obbligazione dello Stato. Ralf Dahrendorf aveva già negli anni 80 chiarito che la questione va collocata all'interno delle tutele (*provisions*) che lo Stato garantisce ai propri cittadini in relazione alla propria ricchezza e non all'interno dei diritti (*entitlements*), sulla cui delimitazione lo Stato non dovrebbe avere potestà. Se affrontiamo il tema salute come una questione di livello di tutela, allora possiamo delimitare le obbligazioni degli Stati sulla base del contesto economico e delle disponibilità del bilancio pubblico. Alcune priorità saranno coperte dalla spesa pubblica, altre esigenze (fitness, estetica, terme, farmaci da banco, check up) saranno invece lasciate a carico dei cittadini.

La seconda questione riguarda la supposta ridotta spesa sanitaria nel nostro Paese rispetto ad altri Stati comunitari. Se affrontiamo questo problema al di fuori del tema generale della spesa del welfare, rischiamo di non scorgere che la distorsione del nostro sistema sta nell'eccesso della spesa previdenziale rispetto a quella socio-sanitaria e a quella per il lavoro. Posto che il nostro debito pubblico non pare cancellabile e che il servizio al debito tenderà a crescere per effetto

dei tassi di interesse, la questione che si pone al prossimo Governo è se sia meglio utilizzare le risorse per ridurre il

cuneo fiscale sul lavoro, o per aumentare la copertura previdenziale, o per aumentare la spesa sanitaria. Non pare invece possibile separare questi capitoli e chiederne l'aumento in un contesto di non selezione delle priorità.

La terza questione riguarda il problema della compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini. Questa oggi si esplica sia nel pagamento dei ticket per farmaci e prestazioni diagnostiche, sia nell'acquisto diretto di prestazioni per i più svariati motivi (farmaci, odontoiatria, case di cura private). Se non è negabile che questo può essere la base per generare disuguaglianze a sfavore dei gruppi socialmente fragili, pare preferibile sostenere i più deboli con provvedimenti selettivi, piuttosto che rinunciare alla compartecipazione alla spesa che costituisce un deterrente all'aumento della domanda.

Riproporre infine continuamente l'idea che il sistema sanitario pubblico possieda risorse nascoste, il cui recupero sarebbe a portata di mano attraverso miglioramenti gestionali, non tiene conto di un elemento strutturale ormai storico. La forte compenetrazione fra pubblica amministrazione sanitaria ed esigenze politiche di gestire il consenso dei dipendenti e dell'opinione pubblica costituisce forte ostacolo ad ogni intervento volto a migliorare l'efficienza gestionale. Ciò non è superabile se non separando l'amministrazione delle aziende sanitarie dalla responsabilità politica che presiede al funzionamento delle Regioni. E questo ci porterebbe verso un sistema di tipo mutualistico, in cui il vincolo all'efficienza del sistema di erogazione deriverebbe da un acquirente di prestazioni terzo rispetto alla pubblica amministrazione.

**Holding Sanità e Servizi (gruppo Cir)*

**Ancora molte
le resistenze
a recuperare
risorse
dalla gestione
organizzativa**

