

L'analisi

Pnrr

L'emergenza dimenticata della Sanità

La Sanità dimenticata

di Tito Boeri e Roberto Perotti

di Tito Boeri e Roberto Perotti

● a pagina 30

La spesa per la sanità è aumentata o diminuita con il nuovo governo? La risposta dipende dalla definizione esatta: in termini assoluti o come quota del Pil? In termini nominali o reali, cioè depurati dell'effetto dell'inflazione? A consuntivo o prevista? Il messaggio di fondo è comunque chiaro: la spesa sanitaria è cambiata di poco, in più o in meno a seconda delle definizioni. Eppure da anni, da prima della pandemia, si parla della necessità di ingenti aumenti della spesa sanitaria.

Circolano le stime più svariate, che arrivano facilmente ai 50 miliardi, in alcuni casi ancora di più, spesso ottenute spannometricamente confrontando la spesa italiana con quella di Paesi più ricchi di noi.

Sostenere seriamente che l'Italia deve spendere 70 o anche solo 40 miliardi in più sulla sanità non è però costruttivo: stiamo parlando di spese correnti, cioè da sostenere ogni anno, non *una tantum*. Se si tiene presente la difficoltà di questo e di qualsiasi governo nel reperire uno o due miliardi in più, ci si rende conto di quanto sia irrealistica la proposta.

Ma una cosa è chiara: tutti o quasi concordano che la sanità è in crisi, e che rappresenta un'urgenza (e forse l'urgenza principale) del Paese. Lo confermano anche i sondaggi di opinione.

Secondo l'Istituto Demopolis, gli investimenti in sanità dovrebbero essere una priorità del governo per il 67 per cento degli italiani, seconda solo alla lotta all'inflazione con l'80 per cento.

Nonostante questo accordo quasi unanime tra destra e sinistra, e tra esperti e cittadini, siamo quasi fermi al palo (e non solo con questo governo). Questo è tanto più sorprendente perché con il Pnrr abbiamo appena ricevuto 69 miliardi di sovvenzioni dall'Europa e 123 miliardi in prestiti agevolati, più 30 miliardi stanziati dal Fondo complementare.

Essendo questo conferimento di risorse maturato all'indomani della pandemia, era lecito aspettarsi che avremmo usato queste ingenti risorse almeno per avviare la soluzione definitiva del problema numero uno del Paese. Dopotutto fin dai tempi della discussione sul Mes nel 2019 e 2020, molti avevano proposto (e alcuni tuttora propongono) di usare per la sanità i 36 miliardi che potevamo prendere a prestito. Eppure il Pnrr ci ha messo a disposizione sei volte i fondi del Mes, dei quali un terzo addirittura regalati dall'Europa.

Il Pnrr non ignora completamente la sanità: secondo l'Ufficio parlamentare di Bilancio, prevede di spendere su nuovi progetti circa 13 miliardi, forse alla fine saranno

qualche miliardo in più, comunque meno di quanto spenderà per una iniziativa sciocca e inutile come il Superbonus. La metà di questi investimenti ricade sulla medicina di prossimità, l'altra metà su apparecchiature diagnostiche e digitalizzazione degli ospedali. Tutte iniziative lodevoli, anche se sulla medicina di prossimità incombe l'incognita delle spese di funzionamento: non sono incluse nel Pnrr e dovranno essere a carico delle Regioni, che dicono di non avere i soldi.

Ma tutti concordano che, seppure utili e necessari, questi fondi non risolvono i problemi della sanità (ammesso ovviamente che si riesca a spenderli). Sono in gran parte spese in conto capitale, cioè che aumentano la dotazione di edifici e macchinari, ma come abbiamo visto non ne pagano le spese annuali di funzionamento, né affrontano il problema della carenza di personale sanitario nelle strutture esistenti e della sua remunerazione. Un problema centrale, come riconosciuto dal governo che nel Milleproroghe ha previsto di richiamare i medici con più di 70 anni di età (con modeste probabilità di riuscire nell'intento dati i paletti inseriti nella norma).

I governi che hanno progettato il Pnrr risponderanno che erano vincolati dalle regole europee, che limitano il Pnrr quasi solo a spese in conto capitale, e stabiliscono percentuali minime abbastanza rigide per aree di intervento: per esempio, 20 per cento in digitalizzazione, 37 per cento per la *green economy*, etc.

Vero. Ma i criteri del Pnrr non sono scolpiti nella pietra, sono il frutto di un processo negoziale. Ai tempi della progettazione del Pnrr l'Italia avrebbe dovuto dire: "abbiamo già il secondo debito pubblico d'Europa, volete farci prendere a prestito altri soldi, lo facciamo solo se possiamo usarli per risolvere le vere

priorità del Paese (e non ci sarebbe nemmeno bisogno di dirlo). Le etichette di

contabilità nazionale (spesa capitale o corrente) non contano niente: ciò che conta è se una spesa è utile o no per la collettività".

E avevamo la forza negoziale per farlo, perché l'Italia è di gran lunga il cliente più importante dei fondi Next Generation Eu che alimentano il Pnrr. È l'unico Paese (oltre a Grecia e Romania, cui si è aggiunta dopo due anni la Spagna) ad aver preso a prestito il massimo consentito. Francia e Germania non hanno preso a prestito niente, e hanno ricevuto 37 e 28 miliardi (tutti a fondo perduto) contro i 193 dell'Italia. Semplicemente, senza l'Italia il Next Generation Eu sarebbe stato un fallimento.

Naturalmente non è colpa solo di Bruxelles: i governi che

hanno ideato e approvato il Pnrr ci hanno messo del loro, destinandolo in parte a rivoli di spese inutili o comunque nemmeno lontanamente prioritarie quanto la sanità. È davvero paradossale che, dopo aver ricevuto l'enorme somma di 193 miliardi dall'Europa, più 30 miliardi del

Fondo complementare, ci ritroviamo a parlare della crisi della sanità come se quasi niente fosse avvenuto. E invece di avvicinarsi la soluzione si allontana, perché nel frattempo ci siamo accollati altri 123 miliardi di debito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“
La spesa sanitaria è cambiata di poco. Eppure da anni si parla della necessità di ingenti aumenti
”

