

Un Paese stretto dalla morsa fiscale

La dinamica della finanza pubblica in Italia e nei Paesi europei verrà condizionata dall'intonazione restrittiva delle politiche di bilancio in molte economie UE, intonazione consolidata nel Fiscal compact approvato lo scorso 2 marzo e che sarà più accentuata per i Paesi in condizioni più critiche per alto livello del debito pubblico e prospettive di bassa crescita. In particolare, si osserva che il Paese con la disciplina fiscale più ferrea è proprio l'Italia. Secondo le valutazioni di maggio della Commissione Europea nel 2013 il Paese europeo con il saldo primario più elevato è l'Italia, con un surplus, al netto della spesa per interessi, che arriva al 4,5%. Il saldo è più che doppio rispetto a quello del Portogallo (1,9%) ed è triplo rispetto a quello della Germania (1,6%).

L'aggiustamento di bilancio dell'Italia, oltre ad essere il più ingente, è anche il più rapido: se prendiamo a riferimento i Paesi del Sud dell'Unione europea - quelli con maggiori problemi di finanza pubblica e che risentono maggiormente della crisi dei debiti sovrani - l'Italia evidenzia la maggior velocità di aggiustamento dei conti, con il saldo primario che tra il 2011 e il 2013 sale di 3,5 punti di PIL, superiore ai 3,0 punti in Spagna, ai 2,2 punti in Portogallo e agli 0,2 punti in Grecia.

La direzione e l'intensità delle politiche di bilancio di 25 Paesi europei Stati membri dell'Unione europea (Ue), con l'esclusione di Regno Unito e Repubblica ceca saranno elaborate nel rispetto del trattato sul Fiscal compact (Trattato sulla stabilità, sul coordinamento e sulla governance nell'Unione economica e monetaria): approvato nel marzo 2012, entrerà in vigore il 1° gennaio 2013, se almeno 12 paesi sui 25 che hanno firmato l'accordo decideranno di ratificarlo - e conterrà regole più stringenti su debito e deficit per i paesi dell'Unione Europea.

In Italia il Fiscal compact è stato ratificato in via definitiva dalla Camera dei deputati il 19 luglio 2012.

Le regole del Fiscal compact prevedono, principalmente, due cogenti vincoli di finanza pubblica sul livello del deficit e sulla riduzione del debito pubblico in eccesso al 60% del PIL.

Vincolo del pareggio di bilancio (articolo 3): pareggio di bilancio, con possibilità di un deficit strutturale dell'0,0% per gli Stati con un rapporto debito/PIL inferiore al 60%, che scende allo 0,5% per gli stati con debito superiore al 60% del PIL.

Vincolo di riduzione del debito pubblico (articolo 4): per gli Stati con un rapporto debito/PIL superiore al 60% è previsto un percorso di progressiva riduzione di tale indicatore, con una discesa su base annua di un 1/20 della distanza tra il suo livello effettivo e la soglia del 60%.

La gigantesca spesa pubblica

L'eccessiva spesa pubblica e l'esplosione della pressione fiscale nel nostro Paese determinano un elevato livello del condizionamento che la Pubblica Amministrazione esercita sul funzionamento dell'economia: secondo gli ultimi dati della Commissione Europea, l'indicatore dato dall'intermediazione del bilancio pubblico sul PIL indica che nel nostro Paese la somma tra entrate e

spesa pubblica arriva al 98,7% del PIL, ben 26,3 punti superiore all'intermediazione pubblica rilevata negli Stati Uniti, 19,1 punti superiore a quella del Giappone, 20,4 punti superiore a quella della Spagna, 9,2 punti

superiore a quelle del Regno Unito e 8,5 punti superiore a quella della Germania. Solo la Francia ha una intermediazione pubblica superiore a quella italiana e pari al 108,1% del PIL.

Nel 2002 l'intermediazione dell'economia data dal bilancio pubblico italiano era inferiore a quello della Germania: nel decennio successivo il peso del bilancio pubblico nell'economia è salito di 7,7 punti di PIL mentre in Germania, nello stesso periodo, è sceso di 1,8 punti.

A fianco di una marcata dinamica della pressione fiscale – già esaminata nel dettaglio nel capitolo precedente di questo Rapporto - il nostro Paese soffre di un gigantismo della spesa pubblica che si associa a bassi livelli dei servizi pubblici.

I dati della Commissione Europea indicano che tra il 2000 e il 2012 la spesa pubblica italiana sale di 250,7 miliardi. Nel periodo in esame l'Italia è il maggiore paese europeo che ha aumentato maggiormente l'incidenza sul PIL della spesa pubblica, con un incremento di 5,5 punti, contro una variazione di 3,9 punti nell'area Euro. Nello stesso arco di tempo la Francia ha

incrementato la spesa pubblica del 4,9% del PIL, la Spagna del 3,3%. Più contenuta, invece, la dinamica della spesa in Germania che, nel periodo, ha incrementato l'incidenza della spesa sul PIL di solo 1,1 punti.

Come è noto l'Italia, dopo la Grecia, è il Paese europeo con il più alto debito pubblico in rapporto al PIL e, quindi, la dinamica della spesa è certamente influenzata dal costo del debito. Ma anche se togliamo la spesa per interessi, tra il 2000 e il 2012 la spesa primaria è salita di 242,3 miliardi di euro.

L'alto debito pubblico e la correlata ingente spesa per interessi avrebbero richiesto all'Italia una maggiore disciplina nella gestione della spesa primaria e in particolare nella spesa corrente primaria. Non è stato così, e le Amministrazioni Pubbliche - come una sorta di famelico Minotauro - hanno continuato ad assorbire crescenti risorse in percentuale del PIL. Sulla base degli ultimi dati della Commissione Europea si osserva che tra il 2000 e il 2012 la spesa corrente primaria in Italia è salita di 5,1 punti di PIL ben 1,6 punti superiore alla dinamica registrata nell'Eurozona. Nello stesso arco di tempo l'economia leader dell'Europa, la Germania, ha ridotto la spesa corrente primaria di 0,6 punti di PIL.

La spesa pubblica deve inevitabilmente scendere

Nell'attuale fase congiunturale l'economia italiana sta vivendo uno straordinario 'allineamento' di fenomeni e in particolare:

- una spesa pubblica elevata;
- forti criticità nella qualità dei servizi pubblici;
- una pressione fiscale prossima a livelli di insostenibilità e non coerente con la qualità dei servizi;
- fasi acute di crisi del debito sovrano con salita degli spread sui tassi sui titoli di Stato;
- rialzo del costo del debito pubblico.

Questo mix di condizioni rende inevitabile la strada della riduzione della spesa primaria. I dati evidenziano che nelle economie dove si verificano le condizioni sopra riportate si rileva una tendenza alla diminuzione della spesa pubblica diversa dagli interessi sul debito. Nel periodo che va

dal 2009 al 2013 l'elaborazione dei dati della Commissione Europea-Direzione generale Affari economici e finanziari evidenzia che i Paesi con la maggiore esposizione al debito sovrano sono quelli che riducono maggiormente la spesa primaria. Sono solo nove i Paesi - la comparazione comprende i 27 Paesi UE e 9 extra UE (Croazia, Macedonia, Montenegro, Turchia, Islanda, Norvegia, Svizzera, Stati Uniti e Giappone) che la riducono nel periodo che va tra il 2009, anno peggiore della Grande crisi, e il 2013. Inoltre, di questo gruppo fanno parte due tra le maggiori economie europee: l'Italia, che mostra un calo dello 0,3%, e la Spagna, a -11,2%. Le altre economie che riducono maggiormente la spesa al netto degli interessi sono la Grecia (-20,6%), l'Irlanda (-18,0 punti) e il Portogallo (-11,9%).

In Italia la prima riduzione del valore assoluto della spesa primaria rispetto all'anno precedente la registriamo nel 2010. Non era mai accaduto nei precedenti trent'anni.

Ridurre la spesa in periodi di crisi amplifica, però, gli effetti di una recessione. La riduzione della spesa in corso in Italia avrà conseguenze sociali molto rilevanti. L'aggressione del moloch della spesa pubblica andava fatto prima della Grande crisi e il caso della Germania lo dimostra.

La Germania ha 'messo a posto i conti' prima della Grande crisi. La Repubblica tedesca, nonostante goda di una diffusa fiducia dei mercati sul debito sovrano e lo mantenga a livelli di gran lunga inferiori a quelli dell'Italia - nel 2012 il debito tedesco, in rapporto al PIL, è quasi quaranta punti inferiore a quello dell'Italia: 82,2% contro 123,5% - dopo aver sostenuto un importante sforzo per le

casse dello Stato con la riunificazione della ex DDR, nel corso degli anni Duemila ha attuato una rigorosa disciplina di bilancio, utilizzando il periodo precedente alla Grande recessione per ridurre la spesa primaria: nel 2003 la spesa primaria tedesca era 3,8 punti superiore a quella italiana, ma nel

2007 è addirittura di 0,6 punti di PIL inferiore a quella dell'Italia.

Nel maggio 2008 l'allora Governatore della Banca d'Italia Mario Draghi sottolineava l'esperienza tedesca indicando che "Ogni azione di contenimento della spesa pubblica presenta difficoltà politiche e tecniche; si scontra con prassi consolidate e interessi specifici. L'esperienza recente di altri paesi, come la Germania, indica tuttavia che è possibile ottenere sostanziosi risparmi di spesa senza compromettere il conseguimento degli obiettivi fondamentali dell'azione pubblica" (Banca d'Italia, 2008, pag. 12).

A proposito di questa esperienza della Germania abbiamo ipotizzato i possibili effetti, in termini di risparmio di spesa, utilizzando il sentiero di discesa della spesa pubblica adottata dal modello tedesco. Dall'esercizio controfattuale emerge che se l'Italia avesse eguagliato il sentiero di decremento della spesa primaria della Germania nel periodo 2003-2007, il bilancio pubblico italiano avrebbe avuto minori spese cumulate, a valori del 2011, di 78,3 miliardi di euro, pari a 19,6 miliardi di euro l'anno.

Anche ipotizzando uno scenario più prudentiale, con un sentiero di riduzione della spesa pari ai due terzi della performance tedesca, il risultato ottenuto in termini di minori spese rimane apprezzabile: 52,2 miliardi di euro nel quadriennio, pari a 13,1 miliardi l'anno.

Tanta spesa per anziani, poca per le famiglie

L'Italia è un paese vecchio e la dinamica demografica determina una forte pressione del 'fattore età' sulla spesa pensionistica e su quella per la salute.

Nella comparazione internazionale la spesa per la protezione sociale in Italia è del 28,4%, valore assolutamente in linea con la media dell'UE a 27. Se, quindi, appare non sussistere un problema quantitativo della spesa per welfare, è altresì evidente la criticità di natura qualitativa, legata alla distribuzione della spesa in relazione ai differenti bisogni della popolazione. La spesa pubblica per il welfare in Italia, infatti, è fortemente sbilanciata sulla spesa previdenziale, lasciando quote residuali alla spesa sociale orientata ai giovani e alle famiglie.

Nella comparazione internazionale l'Italia è il paese europeo che più spende - in rapporto al PIL - per i fabbisogni relativi alla fascia più anziana della popolazione. Se prendiamo a riferimento la quota di spesa sanitaria assorbita dalla popolazione anziana - nel 2010 la quota di spesa sanitaria attribuita agli anziani è del 44,4% (RGS, 2010) - si osserva che in Italia la quota di spesa per Vecchiaia, Superstiti e Sanità per anziani è del 20,3% del PIL, di 3,8 punti di PIL superiore alla media dei paesi UE a 27. Questa polarizzazione della spesa penalizza le altre componenti del welfare ma soprattutto quella per le giovani generazioni, come la spesa per le famiglie: per questo aggregato di spesa siamo al penultimo posto nel confronto internazionale con i paesi dell'Unione Europea a 15.

Il welfare per anziani è 14,5 volte la spesa sociale per le famiglie.

Lo sbilanciamento del welfare è confermato nei documenti ufficiali "oltre la metà della spesa, la più alta quota fra i Paesi Ue, è assorbita dalla funzione vecchiaia, mediante il pagamento di pensioni, rendite e liquidazioni per fine rapporto di lavoro; di contro, gli interventi risultano marginali, i più bassi in Europa, per le funzioni dedicate al sostegno delle famiglie, alla disoccupazione e al contrasto delle condizioni di povertà ed esclusione sociale." (Ministero del Lavoro e Politiche Sociali-Istat-Inps, 2012, pag. 40).

In Italia è alta la quota di popolazione che persiste nella povertà dopo i trasferimenti sociali

Nel confronto con le altre maggiori economie europee, l'Italia mostra una percentuale di popolazione a rischio di povertà prima dei trasferimenti - pensioni incluse - pari al 43,5%, valore peggiore solo rispetto a quello della Spagna mentre il valore più alto registrato è quello della Francia che si attesta sul 44,6%.

Dopo i trasferimenti le quote scendono considerevolmente in tutti i paesi e l'Italia arriva sul 18,2% ma la riduzione della povertà è inferiore a quella registrata in Francia (31,1 punti in meno di povertà), Germania (28,3) e Regno Unito (27,0); nonostante il grande sforzo economico che il nostro Paese affronta per sostenere il sistema dei trasferimenti sociali, la differenza tra la quota di popolazione a rischio di povertà prima e dopo i trasferimenti è migliore solo a quello della Spagna (22,2 punti di differenza).

Il paese dove i trasferimenti concorrono maggiormente a diminuire il rischio di povertà è proprio quello che partiva dalla situazione più difficile: la Francia, infatti, abbatte il valore di partenza di 31,1 punti, a seguire troviamo la Germania con 28,3 punti in meno e il Regno Unito con 27,0 punti in meno.

La povertà è un fenomeno particolarmente grave e in crescita per le famiglie numerose: l'analisi dei dati dell'Istat sulla povertà relativa evidenzia che tra il 1997, anno di inizio delle rilevazioni, e il 2011 scende la quota di famiglie con 1 o 2 componenti in condizioni di povertà relativa, mentre l'opposto accade per le famiglie con 3 o più componenti; l'aumento maggiore della povertà, pari a 6,2 punti in più, è registrato dalle famiglie con 5 o più componenti.

Alta pressione fiscale sul lavoro e bassa la spesa per la disoccupazione

L'analisi delle entrate fiscali da contributi sociali conferma il quadro relativo all'elevata pressione fiscale sul lavoro. Nel 2011 le entrate delle Amministrazioni Pubbliche da contributi sociali effettivi del settore privato sono pari al 10,5% del PIL. A fronte di una elevata e crescente pressione fiscale, l'Italia presenta una marcata dinamica della contribuzione sociale: tra il 2001 e il 2011 il prelievo nei settori privati per contributi sociali effettivi è salito del 45,9%, a fronte di una crescita degli occupati del settore privato (misurata in unità di lavoro standard) del 2,2%; di conseguenza l'aumento della contribuzione per unità di lavoro standard è salita del 42,7%.

Nel decennio considerato l'incidenza dei contributi sociali effettivi del settore privato sul PIL è salita di 1,4 punti; la quota sulle entrate totali dei contributi sociali, pari al 22,5% nel 2011, è salita di 2,3 punti in un decennio.

Va, infine, ricordato come a fronte di una alta tassazione del lavoro la quota di PIL destinata alla protezione dei lavoratori dalla disoccupazione è la più bassa di Europa. Se prendiamo a riferimento i dati Eurostat-Esspros della spesa pubblica per prestazioni di protezione sociale secondo l'evento, il rischio e il bisogno si osserva che la spesa pubblica in Italia per contrastare il fenomeno della disoccupazione è solo lo 0,8% del PIL, meno della metà del 2% del PIL destinato, in media, dai Paesi dell'Unione Europea.

L'alto costo della disoccupazione agricola

Le distorsioni in alcune delle politiche di welfare determinano una allocazione inefficiente di spesa pubblica. Un caso è rappresentato dai sussidi di disoccupazione in agricoltura dove un utilizzo non ottimale disincentiva l'offerta di lavoro regolare e, al contrario, incentiva i soggetti che beneficiano dell'indennità ad operare nel mercato del lavoro irregolare. I trattamenti di disoccupazione in agricoltura si applicano rispettivamente a chi ha svolto almeno 51 giornate di lavoro nell'anno (indennità ordinaria), 101 giornate di lavoro nell'anno (indennità speciale con il 40% della retribuzione) o 151 giornate di lavoro nell'anno (indennità speciale con il 66% della retribuzione).

Se analizziamo i dati messi di recente a disposizione del datawarehouse della Coesione sociale osserviamo che nel 2011 vi sono 518.132 beneficiari di sussidi di disoccupazione agricola, di cui 412.288, pari al 79,6%, sono nel Mezzogiorno. E' proprio in questi territori, lo ricordiamo, che è più

alta l'incidenza del lavoro sommerso.

Prendendo a riferimento gli occupati nel settore dell'agricoltura, silvicoltura e pesca si riscontrano 60,9 beneficiari di indennità di disoccupazione agricola ogni 100 occupati nel settore. In Italia l'incidenza per le donne è più che doppia rispetto agli uomini, con 104,7 beneficiari ogni 100 donne occupate a fronte di un 42,9 registrato dagli uomini. Nel Mezzogiorno abbiamo 97,5 beneficiari di disoccupazione ogni 100 occupati in agricoltura: un beneficiario per ogni occupato. Inoltre, per le donne, addirittura, abbiamo 164,0 benefici di disoccupazione ogni 100 occupate mentre per gli uomini l'incidenza è di 67,8 beneficiari ogni 100 occupati.

Sul lato dei costi abbiamo esaminato il bilancio tra prestazioni per sussidi di disoccupazione e i relativi contributi a carico della produzione. Se sommiamo gli importi erogati per prestazioni per indennità di disoccupazione tra il 2002 e il 2011 e li attualizziamo a valori 2011, calcoliamo che negli otto anni esaminati

sono stati erogati - a prezzi 2011 - 7.476 milioni di euro sussidi di disoccupazione di cui 1.680 per disoccupazione agricola: in agricoltura opera il 3,7% degli occupati

mentre viene destinato il 22,5% della spesa per sussidi di disoccupazione.

Il sistema di finanziamento di questo ammortizzatore sociale, nel caso dell'agricoltura, è completamente a carico della collettività: i contributi delle imprese del settore - Contributi a carico della produzione - sono pari a 114 milioni. In agricoltura si genera, quindi, un disavanzo tra prestazioni e contributi di 1.841 euro per occupato, contro gli 89 del resto dell'economia. Pur con una residuale quota di occupazione (3,7%), l'agricoltura pesa per quasi la metà (44,4%) del disavanzo dei sussidi di disoccupazione.

In relazione al funzionamento dei sussidi di disoccupazione in agricoltura lo stesso rapporto ministeriale di monitoraggio delle politiche del lavoro segnala "distorsioni e comportamenti collusivi, tali da ingenerare una abnorme concentrazione delle giornate di lavoro dichiarate intorno alle faticose cifre" (Ministero del lavoro della salute e della previdenza sociale, 2008, pagina 70).

La demografia spinge sulla spesa sanitaria

In merito alla dinamica di lungo periodo della incidenza della spesa sanitaria sul Pil abbiamo considerato le ultime proiezioni al 2060 della Ragioneria Generale dello Stato nello scenario previsivo pure ageing, che considera solo le modifiche della struttura della popolazione come fattore determinante sulla variazione del fenomeno.

Tra il 2010 e il 2060 si prevede una crescita costante e robusta della spesa sanitaria che però porterà sicuramente dei problemi di sostenibilità visto il futuro e progressivo invecchiamento della popolazione accompagnato dall'assottigliarsi della platea di lavoratori contribuenti. Se al 2015 si attende una incidenza della spesa sanitaria sul PIL del 6,9%, tra cinquant'anni le previsioni indirizzano verso un peso dell'8,4%. La crescita di oltre un punto si concentra tra 2015 e il 2040.

Nel dettaglio la spesa sanitaria già ad oggi viene destinata quasi per la metà agli anziani con più di 65 anni: se al 2015 i 6,9 punti di Pil sono composti da 4,1 punti destinati alle persone con meno di 65 anni e da 3,2 punti per gli over 65, nel futuro tenderà a diminuire l'incidenza delle persone fino ai 65 anni portando gli anziani con 65 anni ed oltre ad assorbire 5,2 punti degli 8,4 previsti. In particolare gli ultraottantenni assorbiranno quasi la stessa quota delle persone fino ai 64 anni.

La spesa pubblica per la Sanità nel 2012 ammonta - secondo le indicazioni del Documento di Economia e Finanza di aprile 2012 - a 114,5 miliardi pari al 7,2% del PIL e al 14,2% della spesa pubblica complessiva.

Secondo gli ultimi dati disponibili di contabilità nazionale e delle Amministrazioni pubbliche, tra il 2000 e il 2011, la spesa sanitaria è cresciuta del 64,1%, con un ritmo doppio rispetto dell'aumento del 31,9% registrato dal PIL.

Sulla base dei dati del Ministero dell'Economia e Finanze pubblicati per i diversi anni nella Relazione generale sulla situazione economica del Paese, si osserva che dinamica più accentuata della spesa sanitaria si riscontra a Trento con una crescita dell'83,3%, seguito dal Friuli Venezia Giulia con il 75,2%, dal Molise con il 75,1%, dalla Lombardia con il 72,3%, dalla Valle d'Aosta con il 70,1%, dal Lazio con il 67,1%, dall'Emilia Romagna con il 66,9% e dalla Sardegna con il 66,7%.

All'opposto dinamiche meno accentuate nelle Marche con il 54,7%, nel Piemonte con il 51,6%, in Liguria con il 51,4%, in Campania con il 50,0%, in Calabria con il 47,9% e in Abruzzo con il 43,9%.

Nel 2011 la spesa sanitaria pro capite in Italia ammonta a 1.851 euro per abitante. La spesa pro capite più elevata la riscontriamo a Bolzano con 2.256 euro per abitante, seguito dalla Valle d'Aosta con 2.222 euro, da Trento con 2.209 euro, dal Friuli Venezia Giulia con 2.074 euro, dal Molise con 2.057 euro e dalla Liguria con 2.044 euro.

La gestione del servizio sanitario deve trovare l'equilibrio tra la spesa e il finanziamento. Le due principali tipologie di ricavi che finanziano il Servizio Sanitario Nazionale sono: per il 48,7% dal fondo per fabbisogno sanitario ex decreto legislativo 56/2000 (Federalismo fiscale: Iva e Accise) e per il 34,5% con entrate derivanti da Irap e Addizionale Irpef.

Se prendiamo a riferimento il disavanzo cumulato negli ultimi quattro anni – compresi tra il 2008 e il 2011 - il Servizio Sanitario Nazionale registra uno squilibrio tra ricavi e costi che genera un disavanzo per 11.008 milioni. Il disavanzo registra, negli ultimi anni, una tendenza alla riduzione. Va peraltro considerato che questo squilibrio della gestione della spesa sanitaria si genera in un contesto economico caratterizzato da un PIL nominale a 'crescita zero': tra il 2008 e il 2011, infatti, il valore dell'economia del Paese misurata a valori correnti è variata per un limitato 0,3%, con un sensibile arretramento in termini reali.

Pressochè tutto il disavanzo viene determinato da 6 regioni che, da sole, cumulano un disavanzo di 10.407 milioni, pari al 94,5% del totale. In testa il Lazio che, tra il 2008 e il 2011, da solo cumula un disavanzo sanitario di 4.958 milioni, pari al 45,0% del totale, seguito dalla Campania con 2.337 milioni pari al 21,2%, dalla Puglia con 1.103 milioni pari al 10,0%, dalla Sardegna con 786 milioni pari al 7,1%, dalla Calabria con 632 milioni pari al 5,7% e dalla Sicilia con 592 milioni pari al 5,4%.

All'opposto si individuano 8 regioni virtuose che nel quadriennio esaminato cumulano un avanzo: il valore più elevato in Emilia Romagna con 113 milioni, seguita da Bolzano con 65 milioni, dal Veneto con 63 milioni, dal Friuli Venezia Giulia con 59 milioni, dalle Marche con 52 milioni, dalla Lombardia con 45 milioni, dall'Umbria con 32 milioni e dal Piemonte con 28 milioni.

In Italia il disavanzo cumulato 2008-2011 incide per 182 euro per abitante. Valori di gran lunga superiori alla media nazionale si riscontrano per il Lazio dove il disavanzo sanitario nel quadriennio 2008-2011 pesa per 865 euro per abitante, seguito dal Molise con 722 euro per abitante, dalla Sardegna con 469 euro per abitante, dalla Campania con 401 euro per abitante, dalla Calabria con 314 euro per abitante, dalla Liguria con 278 euro per abitante e dalla Puglia con 270 euro per abitante. Sul versante opposto, tra le regioni virtuose l'avanzo per abitante più elevato è quello di Bolzano con 128 euro pro capite, seguito dal Friuli Venezia Giulia con 47 euro, dall'Umbria con 36 euro, dalle Marche con 33 euro, dall'Emilia Romagna con 25 euro, dal Veneto con 13 euro, dal

Piemonte con 6 euro e dalla Lombardia con 4 euro.

Un alto deficit sanitario si associa ad una bassa soddisfazione per i servizi sanitari

Un elevato deficit del Servizio Sanitario Nazionale potrebbe far pensare ad una maggiore spesa e ad un più alto livello degli investimenti con una conseguente migliore qualità dei servizi sanitari per i cittadini. Ma così non sembra se analizziamo congiuntamente il livello del deficit cumulato 2008-2011 con la qualità

percepita dagli utenti di uno dei più essenziali servizi sanitari, il ricovero ospedaliero. In generale si osserva che al crescere del deficit vi è una tendenza alla diminuzione della soddisfazione dei pazienti ospedalieri per i diversi aspetti del ricovero; gli aspetti esaminati sono l'assistenza medica, l'assistenza infermieristica, il vitto e i servizi igienici. Tale andamento evidenzia che dietro ai deficit sanitari si nascondono inefficienze e sprechi che si traducono in una scarsa qualità dei servizi rivolti al cittadino.

Nel dettaglio dei dati regionali si osserva che in Emilia Romagna, dove si registra il più alto attivo cumulato 2008-2011 nella gestione del Servizio Sanitario Nazionale, la quota di utenti dei ricoveri negli ospedali insoddisfatti è solo dell'8,9% mentre nel Lazio, dove si registra il più alto deficit 2008-2011 e pari a 4.957 milioni, la quota di utenti insoddisfatti triplica passando al 25,4%.

Nel dettaglio osserviamo che tra le regioni con alto deficit la Sicilia, con un risultato del Servizio Sanitario Nazionale cumulato tra il 2008 e il 2011 negativo per 592 milioni, ha oltre un quarto (26,5%) di utenti insoddisfatti del ricovero ospedaliero, la Calabria con un deficit di 632 milioni gli utenti insoddisfatti salgono al 28,2%, in Sardegna, con deficit di 786 milioni, gli insoddisfatti sono del 14,7%. A seguire si osserva che nelle tre regioni con il maggiore deficit oltre 1 utente su 5 è insoddisfatto della qualità del ricovero ospedaliero: in Puglia, con un deficit di 1.103 milioni, la quota di insoddisfatti è del 20,5%, in Campania, con il deficit che sale a 2.337 milioni, la percentuale di utenti insoddisfatti è del 23,4% e infine, come abbiamo visto sopra, il Lazio con l'enorme deficit di 4.958 milioni di euro vede gli insoddisfatti del servizio che salgono al 25,4%.

All'opposto tra le regioni virtuose, come abbiamo visto sopra, in Emilia-Romagna dove si registra il più alto avanzo e pari a 112 milioni la quota di insoddisfatti è minima e pari all'8,9% (solo Trento fa meglio con il 5,2%), a Bolzano con 65 milioni di avanzo gli insoddisfatti sono del 12,1%, in Veneto, con un avanzo di 63 milioni, la quota di insoddisfatti scende al 10,0%, in Friuli- Venezia Giulia, con un avanzo di 58 milioni, gli utenti insoddisfatti sono il 14,4% e nelle Marche, con avanzo di 52 milioni, la quota di insoddisfatti è del 14,2%.

I 'viaggi della speranza': la mobilità interregionale

Un aspetto particolarmente critico della gestione della sanità è rappresentato dall'elevato saldo negativo della mobilità interregionale determinato dai ricoveri dei pazienti in strutture ospedaliere

localizzate in un'altra regione rispetto a quella di residenza. Le migrazioni dei pazienti sono determinate, oltre che da motivi sanitari oggettivi (disponibilità di centri di alta specializzazione), anche dall'inadeguata allocazione delle risorse dei presidi diagnostico-terapeutici, dalla percezione di scarso livello di servizio, da inefficienze delle strutture locali e dalla scarsa informazione.

Se prendiamo a riferimento i dati relativi agli oltre sette milioni di ricoveri ospedalieri per acuti (Ministero della Salute, 2012) si osserva che nel Mezzogiorno vi sono 244.042 ricoveri in regioni diverse da quelle di residenza, pari al 9,2%, oltre sei volte il valore registrato nel Nord del Paese. Tra le regioni meridionali il tasso di ospedalizzazione fuori regione, standardizzato per età e sesso, per 1.000 abitanti è particolarmente elevata per il Molise (26,7%), la Basilicata (26,2%), per la Calabria (20,8%) e per l'Abruzzo (20,6%) a conferma che la combinazione tra limitata dimensione della regione e scarsa efficienza del servizio sanitario determina l'esodo dei pazienti verso ospedali fuori regione.

Questi "viaggi della speranza" determinano una perdita economica per le regioni che non soddisfano la domanda di salute dei propri cittadini: nel 2009 la mobilità sanitaria determina per il Mezzogiorno una perdita di risorse pari a 979 milioni di euro, equivalente ad un costo di 47 euro per abitante.

I rischi nascosti dietro alla variabilità territoriale della spesa farmaceutica

Alla crisi del welfare contribuisce anche un inappropriato uso delle risorse.

A due anni e mezzo dall'introduzione del federalismo fiscale la gestione della spesa pubblica italiana è ancora lontana dalla applicazione della logica dei costi standard. Nella prospettiva federale il costo dei livelli essenziali di assistenza dovrebbe essere determinato sulla base di costi standard che riflettono il fabbisogno reale e non incorporano - a differenza della spesa storica - livelli di inefficienza.

Va evidenziato che la sola focalizzazione sui costi standard non sarà sufficiente per garantire efficienza nella spesa: servirà un attento monitoraggio anche delle quantità e conseguentemente dovrà essere oggetto di attento controllo anche il numero delle prestazioni. Per cogliere la problematica dei costi e delle quantità 'standard' è utile, a titolo esemplificativo, esaminare il caso della spesa e dei consumi di farmaci. Nel caso specifico va ricordato che il Ministero della Salute ha inserito la spesa lorda pro-capite farmaceutica territoriale come indicatore di valutazione della performance della sanità italiana elaborati a cura del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

In relazione ai consumi farmaceutici per abitante va ricordato che consumi più elevati rispetto alla mediana individuano condizioni di "potenziale rischio di inappropriatazza, intesa in termini di eccesso" mentre i valori sensibilmente inferiori alla mediana individuano condizioni di "potenziale rischio di inadeguatezza, intesa in termini di vuoto di offerta"; infine per valori che oscillano attorno

alla mediana evidenziano situazioni di appropriatezza e di performance più elevata (Ministero della Salute, 2010, pag. 12).

Prendendo a riferimento i consumi farmaceutici territoriali relativi al 2011 monitorati dall'Aifa- Gruppo di lavoro OsMed si osserva una alta variabilità territoriale della spesa farmaceutica. La spesa lorda pro-capite territoriale media in Italia è di 204 euro per abitante. La spesa farmaceutica pro-capite evidenzia i valori più elevati in Sicilia (spesa farmaceutica di 258, del 26,3% superiore alla media nazionale), seguita dalla Puglia (spesa farmaceutica di 235 euro per abitante superiore del 15,0% alla media nazionale), dal Lazio (234 euro per abitante, superiore del 14,7% alla media nazionale) e dalla Campania (232 euro per abitante superiore del 13,6% alla media nazionale).

All'opposto si osserva una spesa contenuta a Bolzano (spesa farmaceutica di 149 euro per abitante e inferiore del 27,1% alla media nazionale), Trento (spesa farmaceutica di 162 euro per abitante e inferiore del 20,6% alla media nazionale), Toscana (spesa farmaceutica di 168 euro per abitante e inferiore del 17,9% alla media nazionale), Emilia Romagna (170 euro per abitante e inferiore del 16,7% alla media nazionale) e Valle d'Aosta (176 euro per abitante e inferiore del 14,0% alla media nazionale).

Anche la variabilità dei consumi pro-capite è elevata. Nel caso della Sicilia riscontriamo un consumo pro-capite - misurato dal numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente da mille abitanti (DDD/1000 ab. die) superiore del 23,7% rispetto alla media nazionale. Per il Lazio e la Puglia il consumo è del

20,2% superiore alla media nazionale, per la Sardegna del 18,7%, per la Calabria del 17,6% e per l'Umbria del 17,5%.

Come elementi di valutazione sulla spesa farmaceutica complessiva ricordiamo che nel 2011 sono stati rilasciati 590 milioni di ricette per 1 miliardo e 89 milioni di confezioni di farmaci (30 confezioni per abitante) e una spesa complessiva di 12.387 milioni di euro.

Va infine considerato che la domanda di farmaci influisce sul saldo del commercio con l'estero; in particolare si osserva che dal 2003 il saldo export-import nel settore Prodotti farmaceutici di base e preparati farmaceutici (Ateco 2007 CF21) è passivo ed in peggioramento progressivo, fornendo, quindi, un apporto negativo alla crescita dell'intera economia. Nel 2011 abbiamo importato farmaci per 19.160 milioni ed esportato per 15.311 milioni con un disavanzo - una sorta

di 'bolletta farmaceutica' - nei conti con l'estero di 3.849 milioni di euro.

Il difficile accesso ai servizi per i pensionati: le code alle Asl e alle Poste per la pensione

L'inefficienza e la scarsa qualità rilevate nelle relazioni tra cittadino e le organizzazioni della Pubblica Amministrazione erogatrici dei servizi pubblico sono condizionate, tra i diversi fattori, anche dal tempo richiesto, spesso eccessivo, per l'utilizzo di alcuni sportelli per l'accesso ai servizi.

Per i pensionati italiani abbiamo preso in esame la lunghezza delle code gli sportelli delle Aziende Sanitarie Locali e quelli delle Poste per il ritiro della pensione. Nonostante il moltiplicarsi delle opportunità offerte dall'information technology, dei servizi on line e dai call center per le prenotazioni, la quota di utenti che dichiarano attese di oltre 20 minuti per accedere agli sportelli delle Asl e passa dal 40,1% del 2001 al 48,5% del 2011, con un incremento di 8,4 punti.

All'opposto scende di 5,8 punti la quota degli utenti che rimangono in coda nelle Asl per meno di 10 minuti. E' molto elevata, e sale nel tempo, la quota di utenti che dichiarano attese di oltre 20 minuti per accedere agli sportelli delle Poste per il ritiro della pensione che passa dal 52,5% del 2001 al 56,6% del 2011, con un incremento nel decennio di 4,1 punti.

Prendendo a riferimento la distribuzione delle code per classi di durata abbiamo elaborato un indice sintetico di durata della coda agli sportelli delle Asl e delle Poste per il ritiro dalla pensione che, su base 2001=100, evidenzia come le code in dieci anni siano salite del 7,2%.

In alcune regioni le condizioni di accesso sono particolarmente critiche. Prendendo a riferimento l'indice di durata della coda nel 2011 per regione e considerando la base 100 per l'Italia, si osserva che le code più lunghe agli sportelli delle Asl e delle Poste per il ritiro della pensione sono in Calabria con una lunghezza superiore del 17,9% della media nazionale e stimata in 25,0 minuti, seguita dalla Sicilia con code del 15,3% in più della media nazionale e una durata di 24,4 minuti, dalla Campania con code del 15,0% in più della media nazionale e una durata di 24,3 minuti, dal Lazio con code del 12,6% in più della media nazionale e una durata di 23,8 minuti e dalla Puglia con code del 12,0% in più della media nazionale e una durata di 23,7 minuti.

All'opposto, le code più brevi a Trento con code del 48,5% in meno della media nazionale e una durata di 10,9 minuti, seguita da Bolzano con code del 40,0% in meno della media nazionale e una durata di 12,7 minuti, dalla Valle d'Aosta con code del 29,6% in meno della media nazionale e una durata di 14,9 minuti,

dal Friuli-Venezia Giulia con code del 15,3% in meno della media nazionale e una durata di 17,9 minuti, dalla Lombardia con code del 14,6% in meno della media nazionale e una durata di 18,1 minuti, dal Veneto e dalle Marche, entrambe con code del 11,9% in meno della media nazionale e una durata di 18,6 minuti. In Calabria la lunghezza delle code alle Asl e alle Poste per il ritiro della pensione è più che doppia (2,3 volte) rispetto a quella in provincia di Trento.

La lunghezza delle code per l'accesso ai servizi pubblici costa ai cittadini un rilevante quantitativo di tempo. Se prendiamo a riferimento i 16 milioni e 708mila beneficiari di pensione, nell'ipotesi tipo di accesso alle Poste per ritirare mensilmente la pensione e alle Asl per 10 prestazioni nell'arco di un anno, si calcola che ciascun pensionato in un anno dedica 7,8 ore in coda ai relativi sportelli. Considerando tutti i pensionati si sono perse 130,9 milioni di ore pari a 5.454.393 giornate ed equivalenti all'orario di lavoro in un anno di 80.739 lavoratori (nel caso abbiamo utilizzato l'orario di lavoro dei dipendenti della imprese non agricole).

La corsa della spesa per pensioni

Nel lungo periodo si osserva un tendenza progressiva alla crescita della spesa pensionistica che la porta al raddoppio, in rapporto al PIL, nell'arco di circa trentacinque anni: tra il 1974 e il 2010 raddoppia il peso della spesa pensionistica sul PIL passando dal 8,2% al 16,6%.

La combinazione della dinamica demografica e delle politiche previdenziali hanno determinato la situazione per cui l'Italia è prima nell'Unione Europea per incidenza della spesa pensionistica rispetto al PIL, ben il 16,0% a fronte di una media dell'Area Euro del 13,4%, del 14,5% della Francia, del 13,1% della Germania, del 12,5% del Regno Unito e del 10,1% della Spagna.

Le pensioni sono una delle voci che premono sulla crescita della spesa pubblica. Secondo il Documento di Economia e Finanze di aprile tra il 2011 e il 2015 si registra un aumento delle spese delle Amministrazioni Pubbliche del 6,1% completamente imputabile al +6,6% registrato dalle spese in conto corrente visto che quelle in conto capitale diminuiranno dello 0,8%.

Nello specifico sono due le voci che trainano questo aumento di spesa corrente: le Pensioni cresceranno di 24.717 milioni di euro (+10,1%) e gli Interessi passivi di 21.228 (+27,2%). Al netto di queste due voci il totale delle spese finali risultano in aumento di 2.908 milioni di euro (+0,6%).

La crescita della spesa trainata dalle pensioni 'più ricche'

Oltre alla accentuata dinamica complessiva prevista nel corso del quadriennio 2011-2015, l'elaborazione dei dati sui pensionati evidenziano alcuni evidenti squilibri nella dinamica della spesa per pensioni.

Nel 2010 i pensionati sono 16.222.593, pari al 26,8% dei residenti. Di questi il 96,3% percepisce una pensione al di sotto dei 3.000 euro mensili con un importo lordo medio annuale di 14.272,5 euro. Il restante 3,7% percepisce una pensione al di sopra dei 3.000 euro mensili pari ad un importo lordo medio annuale di 66.586,1 euro. La classe da pensioni più ricche - oltre i 3.000 euro - rappresenta 3,7% degli aventi diritto ma assorbe il 15,2% del totale delle pensioni pagate; il gap di importo lordo medio annuale tra le due classi è di ben 52.313,6 euro.

I dati disponibili consentono di analizzare i cambiamenti intervenuti tra il 2007 e il 2010. In questo arco di tempi i pensionati scendono di 45.186 unità, con una diminuzione dello 0,3%. Gli andamenti sono divergenti per classi di importo: i pensionati sotto i 3.000 euro scendono di 227.254 unità, pari al -1,4%, mentre i pensionati con oltre 3.000 euro di pensione mensile aumentano di 182.068 unità, pari ad un considerevole 43,5% in più. Il sistema pensionistico in essere nel periodo esaminato sembrerebbe aver avvantaggiato l'ingresso in quiescenza di lavoratori con una elevata pensione.

Di conseguenza si registra un forte sbilanciamento nella crescita della spesa pensionistica, trainata dalle pensioni più ricche. Per quanto riguarda l'importo lordo annuo totale pagato in pensioni tra il 2007 e il 2010 si osserva un aumento di 31.473,9 milioni di euro, pari al +13,6%; per la classe di importo inferiore ai 3.000 euro si registra una maggiore spesa di 15.220,1 milioni, il +7,3% in più, per le pensioni di importo maggiore si registra una salita del 68,5% con una maggiore spesa di 16.253,8 milioni che spiega oltre a metà (51,6%) dell'intero incremento.

La forte crescita della spesa per pensioni oltre i 3.000 euro lordi mensili si spiega anche con una differente dinamica dell'importo lordo medio annuo per le due tipologie di pensionati esaminate: a fronte di un aumento medio di 1.979,8 euro (+13,9%), i pensionati con importo mensile oltre i 3.000 euro segnano un aumento medio davvero consistente e pari a 9.874,8 euro (+17,4%) mentre quelli con importo mensile inferiore a tale soglia mostrano un aumento di 1.164,9 euro (+8,9%).

I rischi di tenuta del sistema pensionistico

Le previsioni di lungo periodo della Ragioneria Generale dello Stato evidenziano la sostenibilità della spesa pensionistica dal punto di vista dei saldi di finanza pubblica ma non nascondono le criticità legate all'invecchiamento della popolazione e alla insufficienza futura del solo pilastro pubblico per le prestazioni pensionistiche.

Va sottolineato come, nel modello di previsione della Ragioneria Generale dello Stato, la sostenibilità del sistema pensionistico nel lungo periodo richieda un quadro macroeconomico di riferimento sostanzialmente differente rispetto a quello che si è realizzato nei primi anni Duemila.

La tenuta della spesa pensionistica, in rapporto al PIL, richiede che questo denominatore salga con un tasso di crescita medio dell'0,4 %, valore in linea leggermente superiore al recente dinamica di lungo periodo dell'economia italiana che, tra il 1995 e il 2007, ha visto salire il PIL ad un tasso medio annuo dell'0,5%8. In 40 anni il PIL deve salire, in termini reali, del 76,1%. Questa crescita, però, non sarà sostenuta dalla dinamica della popolazione, che salirà in quarant'anni del 5,3%. Gli occupati saliranno del 10,7%.

Ma da dove potrà arrivare, allora, la crescita necessaria a sostenere la spesa pensionistica? Praticamente tutta dalla produttività, che dovrà crescere molto.

Il tasso di crescita medio della produttività per occupato tra il 2010 e il 2050 dovrà essere, infatti, dell'0,2%. Nei quarant'anni in esame la produttività dovrà aumentare complessivamente del 59,2%.

Tale crescita si dovrà innestare su un quadro attualmente stagnante: tra il 2000 e il 2010 la produttività addirittura decresce e tra il 2000 e il 2020 rimane invariata.

Sarà possibile registrare un tasso di crescita medio della produttività così divergente rispetto a quello effettivamente registrato in Italia e mantenere, quindi, la sostenibilità della spesa pensionistica senza ulteriori interventi di riforma?

Sulla base di questi presupposti nel 2050 la spesa pensionistica, in rapporto al PIL, sarà pari a quella del 2010. Ma per i pensionati nel 2050 la vita sarà più dura con il solo pilastro pubblico: mentre oggi il 15,3% della spesa pensionistica del PIL si divide tra 15.695.000 pensionati, nel 2050 una fetta di PIL identica si dovrà dividere con un numero di pensionati maggiore di quasi tre milioni e che arriva, a metà secolo, a 18.645.000 unità.

Serve più welfare privato: il caso della previdenza integrativa

L'impoverimento delle erogazioni pensionistiche rende assolutamente necessaria l'integrazione con risorse private.

Come abbiamo visto sopra la quota di PIL in pensioni tra il 2010 e il 2050 rimane invariata, ma si amplia la platea di soggetti beneficiari: i pensionati con 65 anni ed oltre passano da 11.943.000 del 2010 a 17.626.000 del 2050, con una crescita di 5.683.000, pari al 47,6%.

Un pari spesa e più beneficiari si traduce, nel periodo esaminato, in un crollo del valore relativo della pensione: se nel 2010 la pensione media è pari al 45,1% del PIL pro capite nel 2050 sarà inferiore di 6,7 punti, arrivando al 38,4%.

Senza una consistente integrazione del pilastro pubblico i giovani di oggi e pensionati di domani saranno drammaticamente più poveri.

I dati di previsione sul tasso di sostituzione della previdenza obbligatoria confermano questo scenario, indicando, in particolare per i lavoratori autonomi, una forte diminuzione del grado di copertura delle pensioni pubbliche.

In questa prospettiva la possibilità per i giovani di oggi di beneficiare nel 2040 di pensioni capaci di garantire un adeguato tenore di vita si fonda su un sistema previdenziale a multipilastro e quindi è "necessaria una diversificazione delle fonti di finanziamento del sistema sociale con la definizione di proporzioni sostenibili per il funzionamento a "ripartizione" e con l'identificazione degli ambiti di sviluppo del canale di finanziamento a "capitalizzazione reale" (Ministero del Lavoro, 2009, pag. 59).

Il calo del tasso di sostituzione, più accentuato per i lavoratori autonomi, richiede un maggior consolidamento del pilastro costituito dalla previdenza complementare. Oggi la previdenza complementare in Italia gestisce risorse pari al 4,6% del PIL, di gran lunga inferiore rispetto al 71,6% della media dei paesi Ocse.

Welfare e problemi di misurazione: la danza delle cifre nel caso degli 'esodati'

Nel corso del 2012 è balzato alla ribalta il dibattito sugli esodati, vero e proprio caso emblematico della crisi del welfare coincidente con la forte turbolenza sul debito pubblico e la difficoltà di tenuta

dei conti pubblici italiani.

Gli 'esodati' sono i lavoratori che prima del 31 dicembre 2011 hanno lasciato il proprio lavoro in accordo con la propria azienda con la prospettiva di accedere all'assegno pensionistico nell'arco massimo di due anni. Con la riforma delle pensioni contenuta nel Decreto 'Salvitalia' del dicembre del 2011 che innalza l'età di ingresso in pensione, numerosi esodati devono affrontare un periodo di

tempo senza le risorse previste dallo scivolo incentivante e senza pensione.

La 'danza dei numeri' relativi agli esodati mette in evidenza che alle tante criticità del nostro sistema di welfare si aggiunge anche qualche difficoltà di misurazione di rilevanti fenomeni oggetto di politiche pubbliche, con la conseguente difficoltà di valutarne gli impatti.