

# Economia e politica per la “grande convergenza sulla salute”

Enrico Valletta

UO di Pediatria, Ospedale G.B. Morgagni – L. Pierantoni, AUSL della Romagna, Forlì

Economia e politica determinano i destini delle nazioni e – cosa che ci riguarda più da vicino – incidono direttamente o indirettamente sulla salute dei popoli. Le disuguaglianze negli investimenti per la salute nelle diverse parti del mondo sono sotto gli occhi di tutti. Ciclicamente la comunità internazionale si fa carico di questo problema focalizzando le aree di maggiore necessità, indicando obiettivi e strategie di intervento e cercando di prevedere le dinamiche di cambiamento nel lungo termine. Su quest'ultimo aspetto – complesso come è qualsiasi tentativo di prevedere il futuro su scala mondiale – *The Lancet* ha pubblicato alcuni contributi che per la loro autorevole provenienza (Bill & Melinda Gates Foundation, Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle; Harvard School of Public Health, Boston; World Bank Group, Washington, USA) meritano attenzione [1-3]. Il riflettore è sugli investimenti economici per la salute in 184 Paesi del mondo in una prospettiva che, partendo dal 1995, arriva fino al 2040 e, allo stesso tempo, sulla capacità delle politiche locali e sovranazionali di fornire alle popolazioni più povere un'assistenza sanitaria che le avvicini, quantomeno, ai Paesi a reddito intermedio, realizzando la cosiddetta “grande convergenza sulla salute” [4].

## Spendere molto, spendere poco, spendere il necessario

Quando il reddito di una nazione cresce, anche gli investimenti per la salute tendono a crescere pur se in maniera molto disomogenea nelle diverse zone del mondo. Generalmente l'assistenza pubblica e l'assistenza privata (assicurazioni, fondi di previdenza) guadagnano terreno, integrate in diversa misura dall'esborso diretto da parte dei cittadini (*out of pocket*) e da finanziamenti esterni volti a favorire lo sviluppo dei sistemi sanitari. Globalmente, nei prossimi 25 anni, la spesa sanitaria è destinata a triplicarsi, ma quello che appare evidente è che il divario tra i Paesi ad alto reddito e quelli più poveri (Africa sub-sahariana e Sud-Asia) rischia di restare incolmabile, lasciando questi ultimi con

una spesa sanitaria pro-capite pari al 2-3% di quella delle nazioni più ricche (Figura 1).

Da qui al 2040, gli investimenti nel campo della salute cresceranno annualmente del 2,4%, ma mentre l'incremento sarà pari al 3,4-3,7% annuo nei Paesi a reddito medio-alto, nell'Africa sub-sahariana sarà solo l'1,9% annuo. La Figura 1 ci dice chiaramente che, nonostante le previsioni, l'obiettivo della “convergenza” è ben lontano dall'essere raggiunto. Ma ci sono almeno altri quattro aspetti da considerare. Il primo riguarda le modalità con le quali si distribuirà la spesa sanitaria nelle diverse realtà (Figura 2). Mentre nei Paesi più ricchi il 70-90% della spesa sarà sostenuta da forme di assistenza pubblica o privata prepagata, nei Paesi a reddito più basso saranno i cittadini stessi che dovranno farsi carico diretto (*out of pocket*) di una parte consistente (circa il 50%) delle spese per la propria salute.

Il secondo aspetto ci rimanda ad alcuni parametri di riferimento che l'Istituto Reale per gli Affari Internazionali (Chatham House, UK) ha indicato riguardo alla spesa sanitaria [5]. La raccomandazione

è che ogni governo investa almeno il 5% del prodotto interno lordo (PIL) nella sanità, destinando almeno 86\$ pro-capite (quota necessaria per garantire la copertura dei servizi essenziali). L'esborso diretto da parte dei cittadini non dovrebbe superare il 20% della spesa sanitaria complessiva e comunque devono essere preservati da questo i servizi essenziali e le fasce di popolazione più povere. Secondo le stime, nel 2040 il 13% dei Paesi dell'Africa sub-sahariana e il 44% delle nazioni a basso e medio-basso reddito non riusciranno a investire per la salute la cifra minima di 86\$ pro-capite e il 60% delle 184 nazioni considerate allocherà in risorse sanitarie meno del 5% del proprio PIL. Ne consegue che, con tutta probabilità, a queste popolazioni non verrà assicurato l'accesso ai servizi essenziali. In quasi tutti gli scenari locali c'è la previsione che l'assistenza privata possa incrementare la propria quota, anche se con grande variabilità nei diversi contesti.

## L'incertezza dei finanziamenti esterni

È la terza variabile da considerare. Storicamente, gli aiuti e i finanziamenti pri-

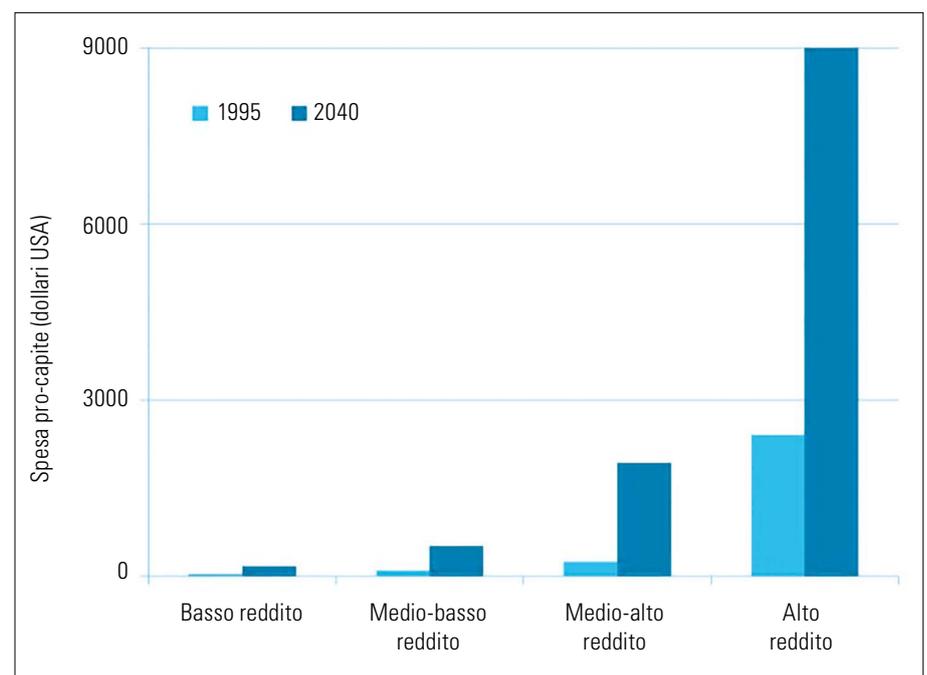


Figura 1. Spesa sanitaria pro-capite nel 1995 e nel 2040 nei Paesi a diverso reddito.

vati o di agenzie internazionali hanno contribuito a ridurre il *gap* che penalizzava le popolazioni più povere, sostenendo lo sviluppo dei sistemi sanitari nei loro Paesi di origine. Chatam House raccomanda che le nazioni a reddito elevato o medio-alto devolvano a questo obiettivo non meno dello 0,15% del proprio PIL, orientando i contributi secondo criteri di appropriatezza e di trasparenza. In realtà, l'entità e la costanza di questi finanziamenti per il futuro rappresentano un grande punto interrogativo che deve tenere conto di importanti contingenze che potrebbero competere con gli obiettivi fino a oggi perseguiti. L'emergenza delle popolazioni migranti, le conseguenze dei grandi cambiamenti climatici e gli effetti della perdurante crisi economica mondiale produrranno, con tutta probabilità, un ridimensionamento e un riallocaamento di consistenti quote di risorse. Alcuni effetti sono già percepibili. Se la crescita delle risorse destinate allo sviluppo dei sistemi sanitari era stata superiore al 10% annuo per tutto il decennio 2000-2009, nel successivo quinquennio (2010-2015) si è assistito a un drastico rallentamento con un incremento che supera di poco l'1% annuo [2]. Questo vale soprattutto per gli investimenti su malaria, tubercolosi, HIV/AIDS e, più in generale, sulle malattie infettive. Al contrario, l'attenzione sugli obiettivi dei *Millennium Development Goals*, e sulla salute materno-infantile in particolare, si è mantenuta fin qui alta, ma non vi è certezza che questo andamento possa confermarsi anche negli anni futuri. I flussi finanziari internazionali legati ai programmi di sviluppo sanitario nei Paesi più poveri sono legati a molteplici variabili geopolitiche difficilmente prevedibili e, comunque, destinate ad avere un enorme impatto sulla salute di quelle popolazioni (Figura 3).

**Il ruolo della politica**

Questo è il quarto e ultimo punto. Evidentemente, oltre ai determinanti economici, le scelte strategiche della politica giocano un ruolo fondamentale se è vero che tra i Paesi con reddito medio-basso la spesa pro-capite potrà andare dai 163\$ del Laos ai 2064\$ della Georgia e, tra quelle a reddito medio-alto, dai 360\$ dell'Angola ai 4530\$ dell'Ungheria. Prevedere il futuro è esercizio che ha ampi margini di incertezza, come abbiamo visto, ma delineare possibili scenari futuri è importante per dare ai decisori materiale su cui riflettere e su cui impostare azioni mirate e comuni. È forte il richiamo di *The Lancet* a un impegno costante e coordinato dei singoli governi e dei governi

tra loro per mantenere il tema della salute al centro della loro agenda e perché tutti i legittimi "portatori di interessi" vigilino per l'utilizzo appropriato e trasparente degli stanziamenti. La salute è importante in sé, ma lo è anche perché contribuisce a eradicare la povertà, favorisce la crescita economica e promuove educazione e cultura.

**Conflitto d'interessi**

L'Autore dichiara di non avere alcun conflitto d'interessi.

✉ [enrico.valletta@auslromagna.it](mailto:enrico.valletta@auslromagna.it)

1. Dieleman JL, Templin T, Sadat N, et al. National spending on health by source for 184 countries between 2013 and 2040. *Lancet* 2016;387:2521-35.
2. Dieleman JL, Schneider MT, Haakenstad A, et al. Development assistance for health: past trends, associations, and the future of international financial flows for health. *Lancet* 2016;387:2536-44.
3. Evans T, Pablos-Méndez A. Shaping of a new era for health financing. *Lancet* 2016;387:2482-4.
4. Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, et al. Global Health 2035: a world converging within a generation. *Lancet* 2013;382:1898-955.
5. Chatham House. Shared responsibilities for health: a coherent global framework for health financing. London: Chatham House, 2014. [www.chathamhouse.org](http://www.chathamhouse.org).

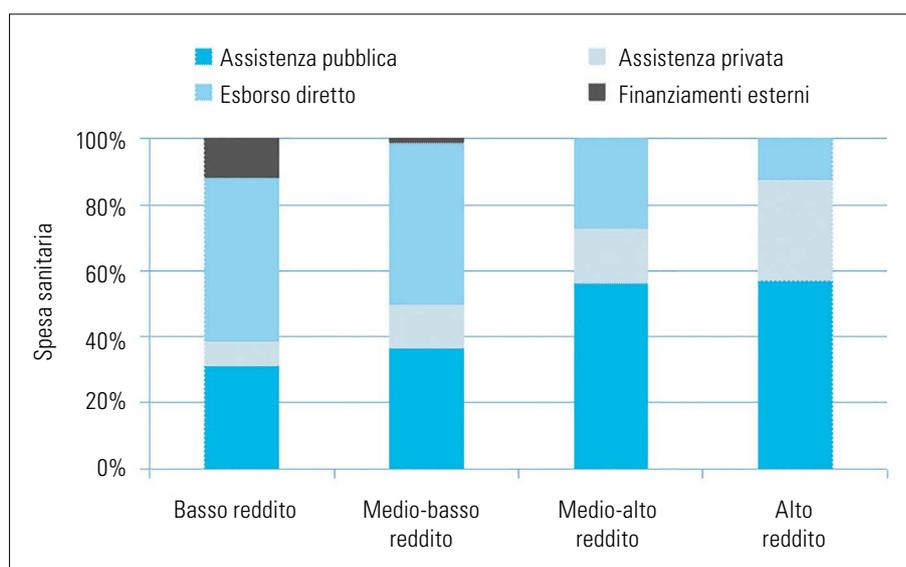


Figura 2. Modalità di finanziamento della spesa sanitaria nei Paesi a diverso reddito.

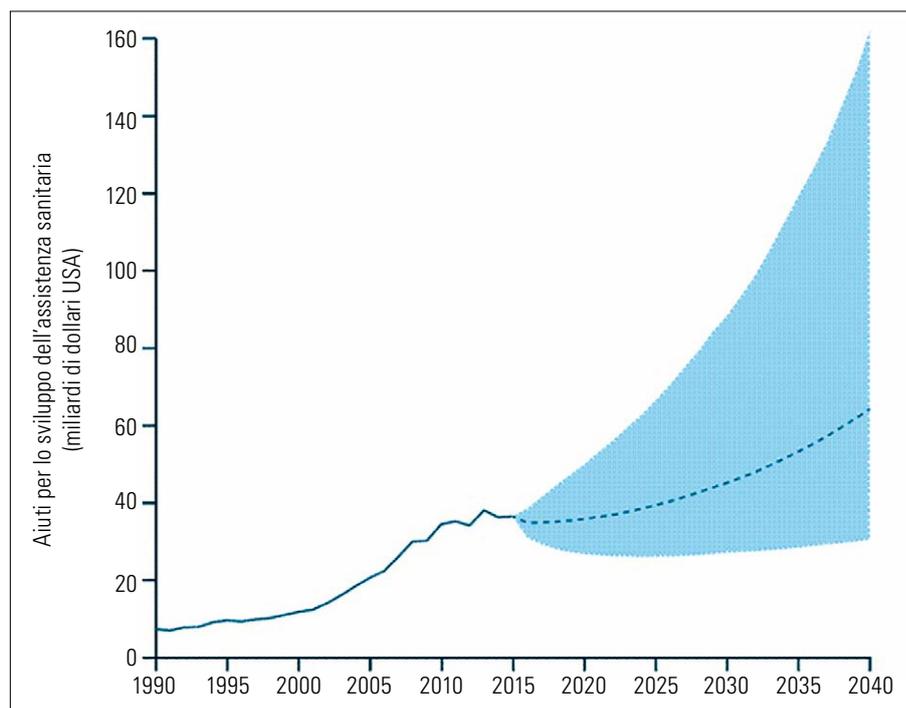


Figura 3. Stima dell'andamento degli aiuti per lo sviluppo dell'assistenza sanitaria negli anni 1990-2040. L'area celeste rappresenta l'incertezza della stima (modif. da voce bibliografica 2).