

PANDEMIA E POVERTA'

Il Fondo Monetario Internazionale (FMI) ha pubblicato recentemente dei dati sugli effetti della pandemia di coronavirus sulla povertà a livello mondiale. Secondo il Fondo, la pandemia può ridurre in miseria 100 milioni di persone.

La spesa sanitaria pro capite mostra una significativa elasticità rispetto al reddito pro capite e quindi ne deriva che le popolazioni più povere hanno minori possibilità di curarsi. Questo risultato viene accentuato dal fatto che la pandemia ha determinato, sia pure in diversa misura, una riduzione del reddito pro capite e quindi un aumento della povertà che a sua volta conduce a minori possibilità di curarsi.

Si tenga inoltre presente che nei Paesi più poveri il sistema sanitario pubblico è molto debole e quindi non in grado di compensare gli effetti della caduta del reddito pro capite e dell'aumento della povertà, come avviene invece nei Paesi più ricchi. Ad esempio, nel caso del nostro Paese, la spesa sanitaria pubblica pro capite incide per circa tre quarti e quella privata per un quarto, con tendenza di quest'ultima ad aumentare. La spesa sanitaria pubblica pro capite è meno sensibile al reddito pro capite di quanto non avvenga per quella privata. Pertanto, nei periodi di grave crisi come quella attuale in cui si assiste ad una riduzione del reddito pro capite, gli effetti della crescente povertà sulla spesa sanitaria pro capite vengono attenuati. Naturalmente questo effetto viene compensato dal crescente peso nel nostro Paese della spesa sanitaria privata pro capite.

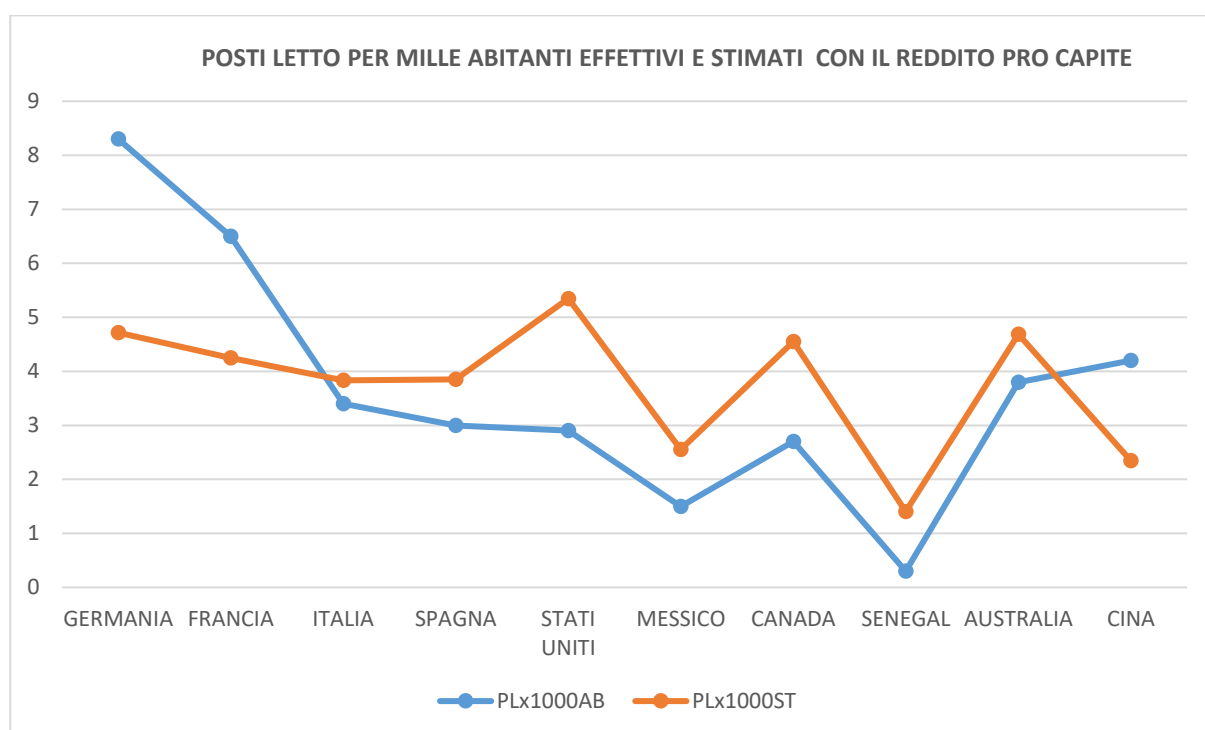
In generale, salvo alcune eccezioni, tutti i Paesi negli ultimi decenni hanno ridotto gli investimenti nel settore sanitario, a cominciare dal nostro. Consideriamo l'indicatore posti letto (pubblici e privati) per mille abitanti di una selezione di Paesi appartenenti ai cinque continenti. La Germania si colloca in cima alla classifica con 8,3 posti letto per mille abitanti (ultimi dati disponibili). Seguono Francia con 6,5, Cina con 4,2, Australia con 3,8, Italia con 3,4, Spagna con 3, Stati Uniti con 2,9, Canada con 2,7, Messico con 1,5, Senegal con 0,3.

La relazione tra posti letto per mille abitanti e reddito pro capite, a parità di poteri d'acquisto, risulta abbastanza significativa con un valore positivo del coefficiente di correlazione lineare pari a 0,52.

Nel grafico seguente viene riportato per i Paesi selezionati l'andamento effettivo dei posti letto per mille abitanti e quello stimato sulla base del reddito pro capite.

SANITA': POSTI LETTO PER MILLE ABITANTI E REDDITO PRO CAPITE (PPP)

PAESI	PLx1000AB	PLx1000STIM.	REDITOPC (PPP)/1000	DIFF. EFF. - STIM.
GERMANIA	8,3	4,7	50,8	3,6
FRANCIA	6,5	4,2	44,1	2,3
ITALIA	3,4	3,8	38,2	-0,4
SPAGNA	3	3,8	38,4	-0,8
STATI UNITI	2,9	5,3	59,8	-2,4
MESSICO	1,5	2,6	19,9	-1,1
CANADA	2,7	4,5	48,4	-1,8
SENEGAL	0,3	1,4	3,5	-1,1
AUSTRALIA	3,8	4,7	50,4	-0,9
CINA	4,2	2,3	16,9	1,9



I posti letto per mille abitanti nei diversi Paesi sono abbastanza allineati con l'incidenza della spesa sanitaria pubblica e privata rispetto al prodotto interno lordo. Questo indice mostra il primo posto della Francia con l'11,3%, seguita a poca distanza dalla Germania con l'11,2%, dalla Spagna con l'8,9%, dall'Italia con l'8,8%, dalla Cina con il 5%.

Un indicatore della intensità della dotazione sanitaria come posti letto per mille abitanti può essere espresso dalla differenza tra il numero effettivo di posti letto per ciascun Paese e il numero teorico sulla base del reddito pro capite. Un valore positivo di tale differenza esprime una dotazione sanitaria ottimale, mentre il contrario avviene in caso di valore negativo. Come mostra la tabella, valori positivi indicano la Germania, la Francia e la Cina. Sottodimensionata appare invece la struttura sanitaria di Italia, Spagna e soprattutto degli Stati Uniti d'America.

Un allineamento del nostro Paese con la spesa sanitaria pubblica e privata di Germania e Francia rispetto al prodotto interno lordo implica un aumento di circa 3 punti percentuali, cioè circa 54 miliardi di euro. Come è noto, il Meccanismo Europeo di Stabilità (MES) mette a disposizione dell'Italia prestiti decennali a basso tasso di interesse per la sanità fino ad un massimo del 2% del prodotto interno lordo, cioè 36-37 miliardi di euro. Rimane pertanto una differenza di circa 20 miliardi di euro da coprire con altre fonti di finanziamento o con contributi a fondo perduto, come nel caso del *Recovery Fund*, ribattezzato *Next Generation EU*.

Giovanni Scanagatta

Roma, 13 giugno 2020