



Gruppo di studio su “Le politiche sanitarie”

1° sottogruppo

Andamenti della spesa, sostenibilità e modelli di finanziamento

(Coord. Vincenzo Atella)

Lo scopo principale di questa breve nota vuole essere quello di presentare in modo schematico una serie (non esaustiva) di argomenti e problematiche che possano poi aiutare l'avvio di una discussione sui temi dell'andamento della spesa sanitaria, della sua sostenibilità, e degli eventuali alternativi modelli di finanziamento che potrebbero rendersi necessari qualora emergessero seri e precisi problemi di sostenibilità della spesa.

Infatti, il problema dell'andamento della spesa sanitaria pubblica nel futuro - e implicitamente della sua sostenibilità - è da diversi anni uno dei temi più discussi sia dai tecnici che dai politici. Fiumi di inchiostro sono stati versati sull'argomento sulla stampa specializzata e su quella generalista. Purtroppo, a fronte di tanto impegno nelle analisi e nelle discussioni si è ancora lungi dal formare una idea precisa e condivisa del problema e della sua successiva eventuale soluzione. Al contrario, il proliferare di modelli, congetture ed ipotesi ha negli ultimi anni comportato l'emergere di una sostanziale confusione sulla materia.

Ad oggi sembrerebbero coesistere due posizioni contrastanti al riguardo. Da una parte si afferma che le tendenze di *drivers* di spesa quali demografia, prezzi e progresso tecnologico comporteranno nel medio e lungo periodo una sostanziale insostenibilità della spesa sanitaria, a cui sarà necessario far fronte attivando sistemi di finanziamento complementari a quello attuale. Dall'altra si afferma, invece, che questi stessi *drivers* non hanno la capacità di rendere la spesa insostenibile in quanto la demografia prevede che il numero di anziani diminuiranno oltre un certo periodo (2020-30), i prezzi non è ipotizzabile pensare che crescano in modo diverso da quanto sono cresciuti fino ad oggi, il progresso tecnologico potrebbe essere in molti casi “input saving” e quindi meno costoso che non in passato, ed infine le generazioni più recenti, è stato dimostrato, hanno livelli di salute più elevati di quelle passate e dovrebbero quindi determinare un minor ricorso ai servizi sanitari in futuro.

Discernere tra queste due opposte posizioni (...ma potrebbero essercene altre!) dovrebbe essere l'obiettivo principale del gruppo di lavoro.

Gli andamenti della spesa: i modelli di previsione

In Italia esistono ad oggi diversi modelli di previsione della spesa sanitaria che forniscono stime utilizzate (???) dai nostri *policy makers*. Purtroppo, non sempre queste stime sono utilizzate ed interpretate nel modo più corretto. Come di recente osservato (Gabriele, 2009) il Libro Verde sul futuro del modello sociale afferma che la spesa sanitaria pubblica desta preoccupazione in quanto al 2050, in assenza di politiche correttive e di riequilibrio, la spesa sanitaria potrebbe più che raddoppiare. A giustificazione di tale affermazione nel Libro Verde si riporta una tabella della Ragioneria Generale dello Stato (RGS) in cui si mostra come la spesa sanitaria passerebbe nel giro di 45 anni dal 6,7% del PIL all'8,6% nel 2050, che ovviamente non rappresenta un raddoppio – ma forse si intendeva in termini assoluti? Ma allora la spesa dovrebbe salire a oltre 400 miliardi di euro che è quasi 4 volte quella di oggi!

Questo semplice esempio è stato riproposto per evidenziare come ancora oggi ci sia abbastanza confusione su questi temi e come tale confusione non aiuti a fare chiarezza sui temi delle politiche da adottare.

Un primo obiettivo di questo gruppo di lavoro dovrebbe quindi essere quello di effettuare una rassegna dei modelli di previsione della spesa che sono oggi disponibili in Italia, capirne e confrontarne le metodologie, le ipotesi di base, i dati di partenza e gli scenari di simulazione. Solo successivamente si proverà a ragionare per capire se esiste una previsione che possa essere più accettabile di altre o se, invece, le diverse proiezioni di spesa che vengono proposte sono il frutto di diverse ipotesi fatte circa il futuro, ma al tempo stesso sono tutte parimenti degne di considerazione in quanto metodologie e assunzioni di base sono incontrovertibili e largamente accettabili.

Da una prima sommaria rassegna della letteratura mi pare di capire che sono disponibili stime provenienti dai seguenti modelli:

1. Ragioneria Generale dello Stato
2. OECD
3. CERM
4. CEIS Tor Vergata
5. CER
6. European House Ambrosetti
7. CER GAS Bocconi (solo parte farmaceutica?)
8. Altro ?

Una rassegna di tali modelli e delle implicazioni che essi portano con sé in termini di assunzioni di base e di metodologie adottate sui risultati finali penso possa rappresentare un valido contributo sia di carattere scientifico che di carattere propositivo per il dibattito di politica sanitaria.

La sostenibilità della spesa: definizioni e criteri di sostenibilità

Il concetto di sostenibilità della spesa sanitaria coinvolge una serie non indifferente di aspetti metodologici e di definizione che raramente sono stati affrontati nella letteratura scientifica e nel dibattito politico. Fino ad oggi si è sempre discusso della sostenibilità della spesa sanitaria pubblica in termini di quota rispetto al PIL.

E' mia personale convinzione che constatare che il rapporto spesa su PIL passerà nel tempo dal 6.7% all'8,6% difficilmente può portare valide indicazioni circa la sostenibilità della spesa. Un tale indicatore può fornire valide indicazioni circa la sostenibilità della spesa solo ed unicamente se si assume che tutte le altre voci della spesa pubblica sono incompressibili e/o non sostitutive. Ma questa è un'assunzione troppo forte da accettare. Un semplice esempio al riguardo è il seguente. Ad oggi la spesa sanitaria pubblica è pari a poco più di 100 miliardi di euro. A fronte di questa spesa il sistema di sicurezza sociale italiano impiega all'incirca altri 25 miliardi di euro per servizi di assistenza socio sanitaria, che si traducono in pensioni di invalidità e assegni di accompagnamento per persone che hanno avuto seri problemi di salute (ictus, malattie neurodegenerative, malattie reumatiche, malattie respiratorie, ecc.). Non c'è nulla che garantisca che in futuro il progresso tecnologico renda disponibili procedure e/o prodotti che pur assorbendo somme maggiori per la spesa sanitaria possano risolvere problemi seri di invalidità che permetteranno di ridurre la spesa socio-assistenziale. Il recente passato ci ha già abituato a episodi in cui il progresso tecnologico in un settore ha comportato la riduzione della spesa in altri settori ed un generale miglioramento delle condizioni di vita dei pazienti (che a loro volta hanno continuato a contribuire alla crescita del PIL).

Sarebbe quindi opportuno al riguardo avviare una discussione che metta in evidenza gli aspetti di definizione e misurazione della sostenibilità.

I modelli di finanziamento della spesa: compartecipazione, sistemi

Su quest'ultimo tema ho meno familiarità e quindi semplicemente mi rimetterei alle vostre idee su come affrontare il problema. Di sicuro, ritengo che questo tema vada affrontato solo dopo aver compreso bene se esiste o non esiste un problema di sostenibilità.