



## **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. CERGAS 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 o 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.

## **Punti emersi dalla discussione del 4 marzo**

### **Gilberto Turati**

1. E' importante guardare al problema della sostituibilità e complementarità tra spesa pubblica e spesa privata.
2. Tra i driver della spesa occorre distinguere tra driver di breve e lungo periodo. I primi possono essere determinati principalmente da fattori di offerta, mentre i secondi da fattori di domanda.

### **Nicola Salerno**

1. La sostenibilità non può essere separata dai problemi dei metodi di finanziamento alternativi della spesa.
2. I sistemi a ripartizione vanno bene per finanziare l'universalismo, ma pongono una serie di problemi se visti in termini dinamici. Infatti, l'universalismo potrebbe imporre la crescita della tassazione e, per questa via, si potrebbero avere nel tempo conseguenze negative sull'offerta di lavoro e quindi sulla crescita del PIL
3. Una proposta per migliorare l'efficienza è quella di riunire i fondi pensione e quelli sanità. In questo modo la gestione di una massa molto più consistente di fondi potrebbe dar luogo a notevoli risparmi in termini di costi di gestione e maggiori rendimenti
4. Occorre inoltre guardare a come legare il concetto di finanziamento multi-pilastro con quello di universalismo selettivo.

### **Gilberto Ricci**

1. Nel settore sanitario è molto utile guardare anche agli aspetti più propriamente micro. Vi sono tanti problemi in termini di organizzazione e gestione della sanità che sono responsabili degli alti livelli di inefficienza registrati in tante regioni
2. Se si riuscisse a recuperare tale inefficienza si potrebbe far *shiftare* in basso il trend della spesa in modo da recuperare abbastanza da risorse e rendere più sostenibile la spesa.
3. E' forse necessario avere un paragrafo all'interno del capitolo che si prenda cura dell'analizzare alcuni dei più importanti aspetti micro della sanità

### **Giuseppe Coco**

*Mi scuso, ma i miei appunti non mi permettono di recuperare il pensiero espresso nella riunione!*

### **Edwin Morley Fletcher**

1. E' importante sottolineare gli aspetti micro della sanità. I costi in aggregato (e le inefficienze) derivano dalla somma di costi generati da micro-comportamenti.
2. E' molto probabile che la spesa sarà insostenibile in futuro
3. Relativamente ai *drivers* della spesa non è sempre corretto pensare a questi come effetti separati. Spesso i driver sono tra di loro interconnessi in un contesto dinamico. Un esempio tipico è la relazione che esiste tra spesa in prevenzione e successive spese sanitarie.

### **Claudio De Vincenti**

1. L'analisi attenta dei modelli di previsione della spesa è un passaggio fondamentale
2. Fondamentale è anche l'analisi del concetto di sostenibilità e di come la si misura.
3. E' opportuno che all'interno del capitolo ci sia un paragrafo in cui viene proposto (anche se in modo sintetico) un confronto tra i diversi sistemi di finanziamento della spesa esistenti nei principali paesi industrializzati.
4. E' fondamentale guardare alla spesa sanitaria nel suo complesso (pubblico + privato). Il modello Ambrosetti racchiude entrambe le voci.
5. E' importante legare la spesa sanitaria a quella per LTC
6. Nel caso in cui la sostenibilità della spesa dovesse rappresentare un problema sarà necessario ragionare in termini di "uso alternativo" delle risorse.
7. E' possibile immaginare che nel nostro sistema sanitario vi siano ampi margini di recupero in termini di efficienza. Come evidenziato da Ricci, questo permetterà di spostare in basso il trend della spesa garantendo la disponibilità di notevoli risorse.

### **Andrea Tardiola**

1. La spesa privata è la forma più inefficiente di spesa che abbiamo, anche perché in Italia e quasi tutta *out-of-pocket* (OOP).
2. E' necessario riuscire a fornire indicazioni di *governance* della spesa OOP, anche via assicurazioni sanitarie private.

### **Giorgio Macciotta**

1. Potrebbe essere lecito ed opportuno riuscire a ragionare di sanità all'interno del più ampio contesto del sistema di welfare (Pensioni + sanità + ammortizzatori sociali).