

TORINO-AIES
1° Ottobre 2010

Dove va la spesa sanitaria? ... E come finanziarla?

Nicola C. Salerno

TREND STORICI

PROIEZIONI DI LUNGO TERMINE

CONSIDERAZIONI PER LA “LETTURA”

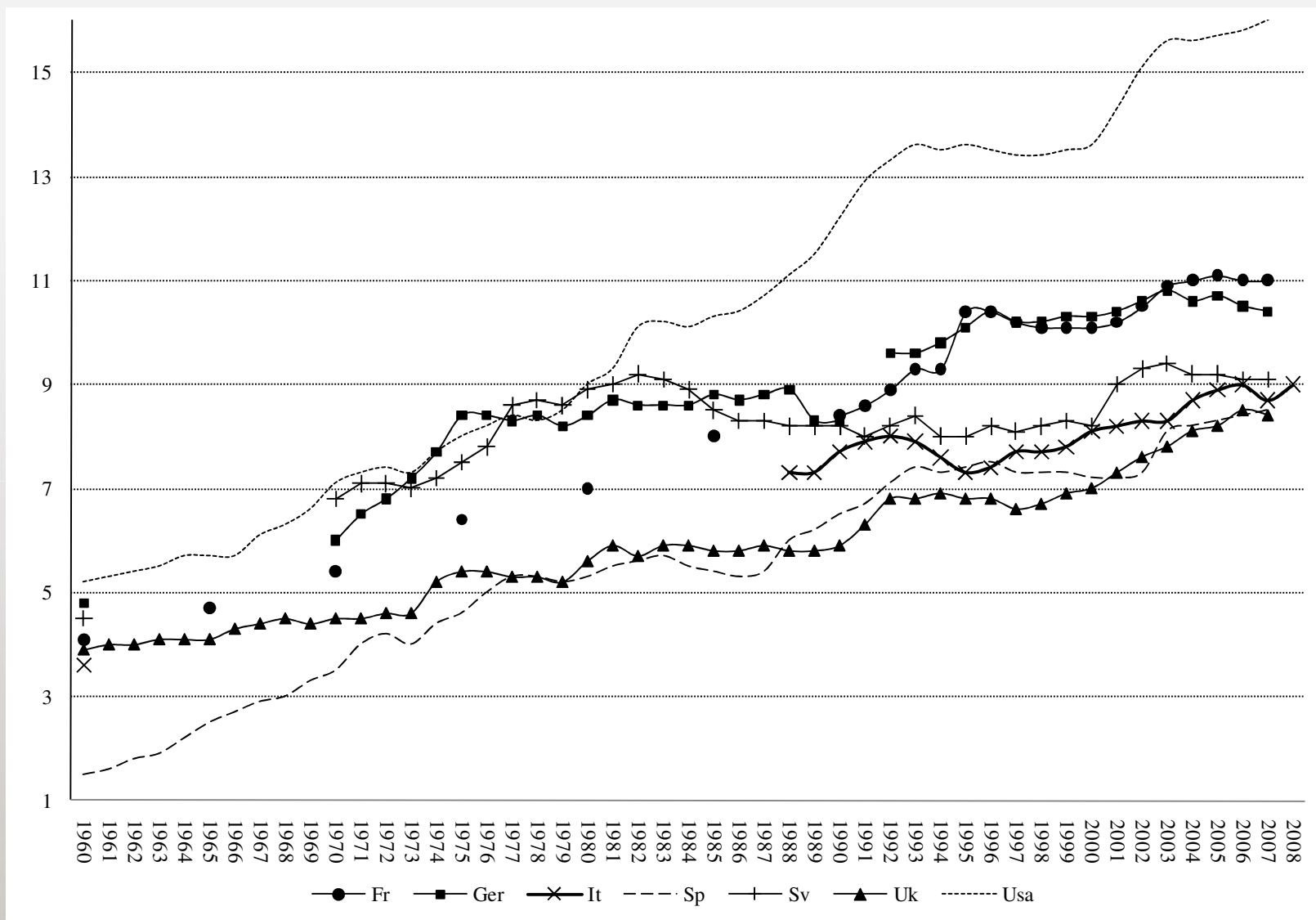
QUALE FINANZIAMENTO?

INTENSA DINAMICA PASSATA

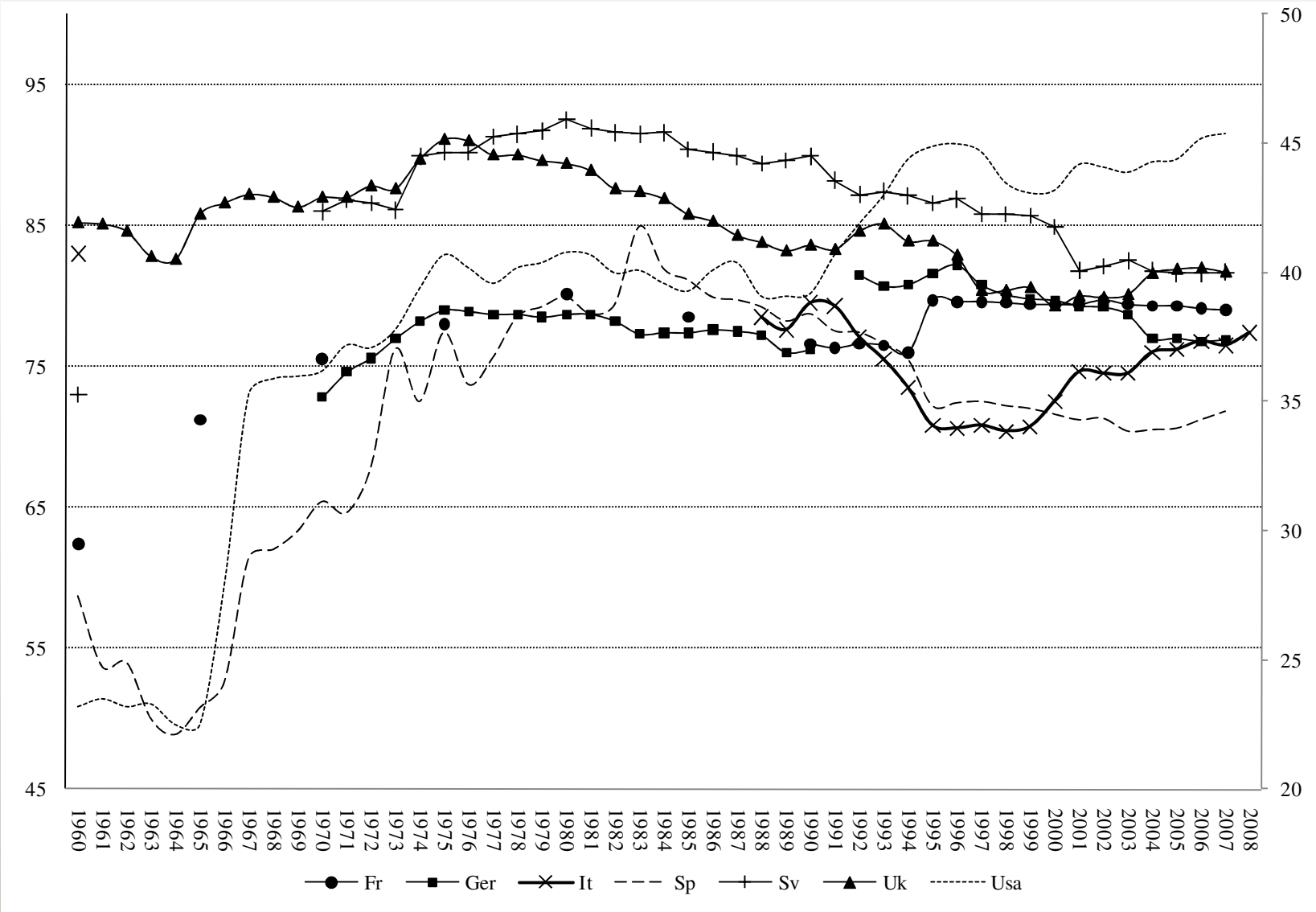
Negli Ultimi 50 anni, l'incidenza sul Pil della spesa sanitaria (pubblica e privata) **si è almeno raddoppiata** in tutti Paesi a economia e *welfare* sviluppati (*bismarkiani*, *beveridgiani*, a prevalenza pubblica o privata)

Non ci sono evidenze di effetti che dall'allungamento della vita si traducano in riduzione/stabilizzazione della spesa (**scarso supporto all'ipotesi dell'*healthy ageing***)

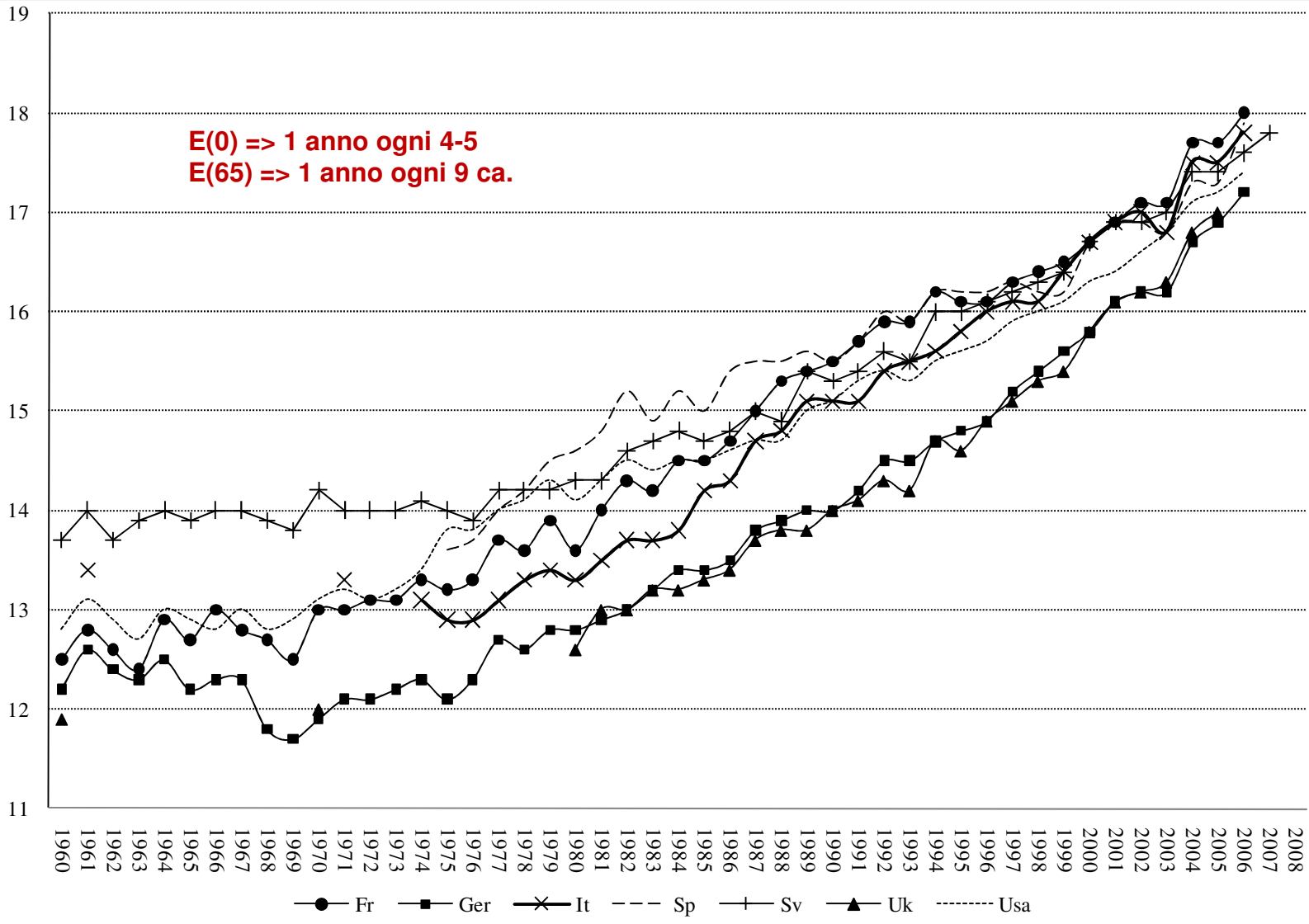
Incidenza della spesa sanitaria complessiva (pubblica e privata) sul Pil



Coverage pubblico



Vita attesa a 65 anni per gli uomini

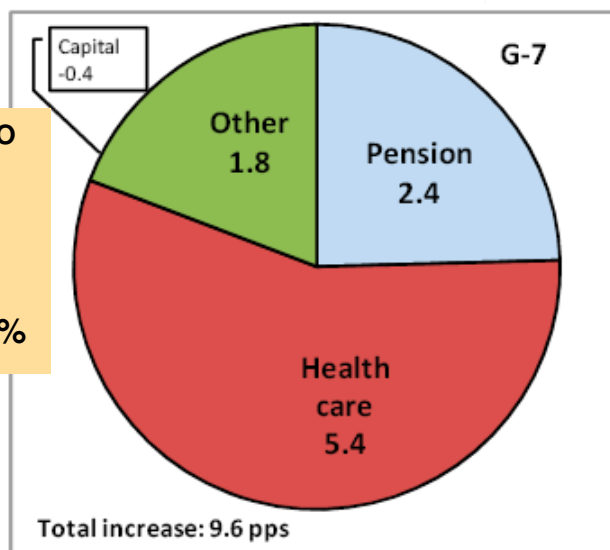


Spaccato dell'incremento della spesa primaria sul Pil potenziale 1960-2007

QUOTE DI INCREMENTO

sanità = **56%**

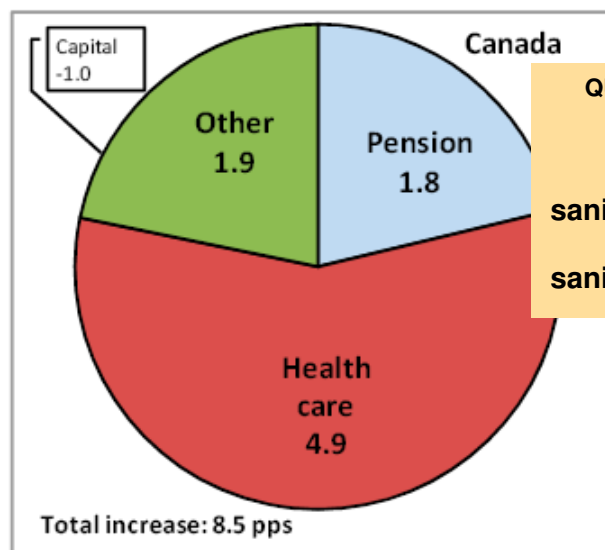
sanità + pensioni = **81%**



QUOTE DI INCREMENTO

sanità = **58%**

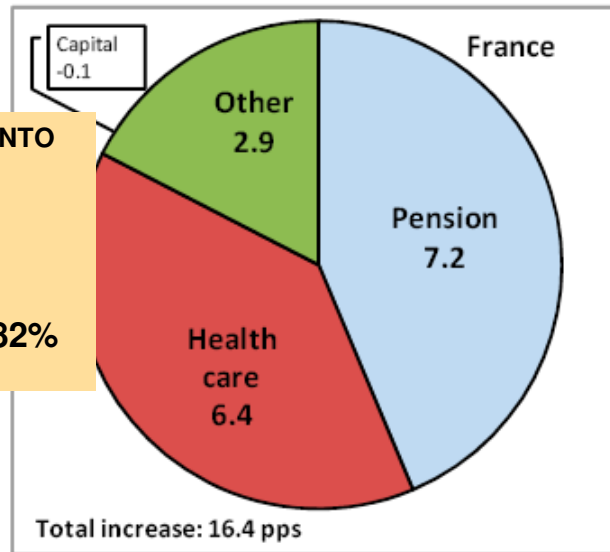
sanità + pensioni = **79%**



QUOTE DI INCREMENTO

sanità = **39%**

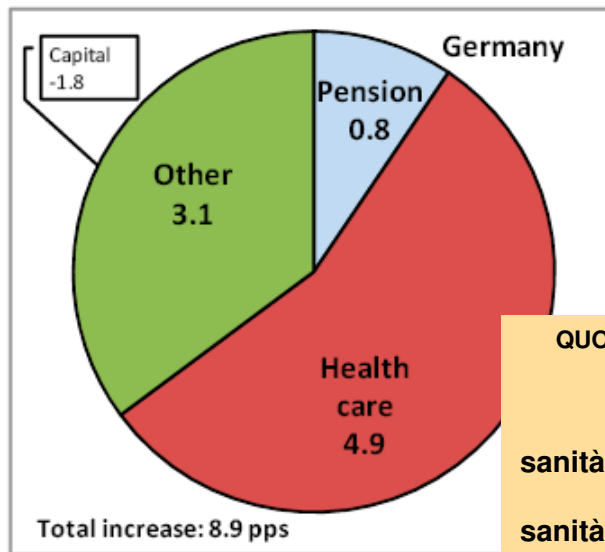
sanità + pensioni = **82%**



QUOTE DI INCREMENTO


sanità = **55%**

sanità + pensioni = **64%**

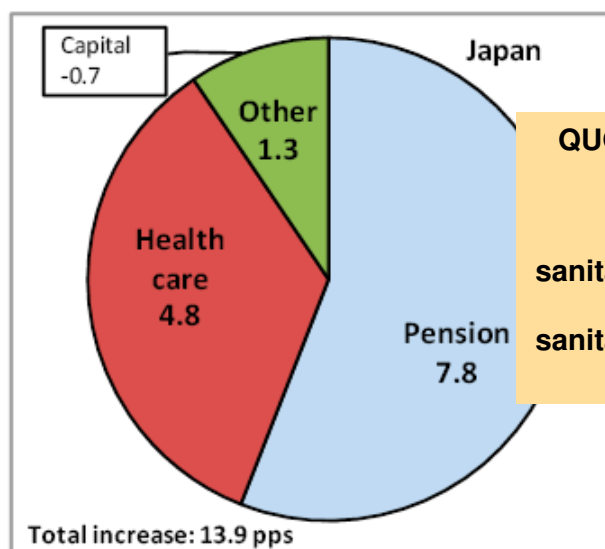
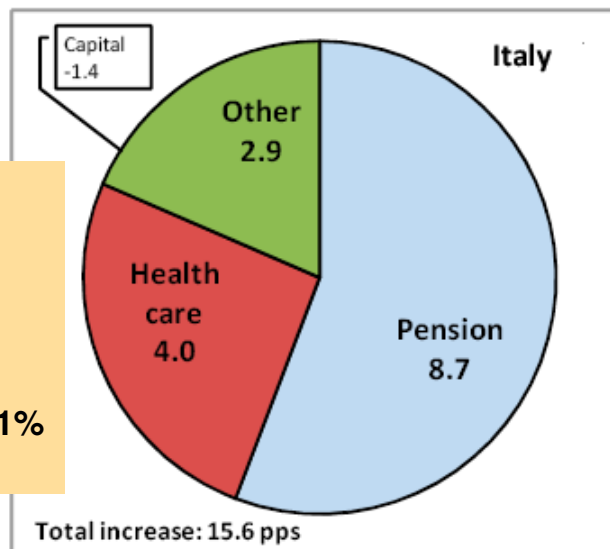


Spaccato dell'incremento della spesa primaria sul Pil 1960-2007

QUOTE DI INCREMENTO

sanità = 27% 

sanità + pensioni = 81%



QUOTE DI INCREMENTO

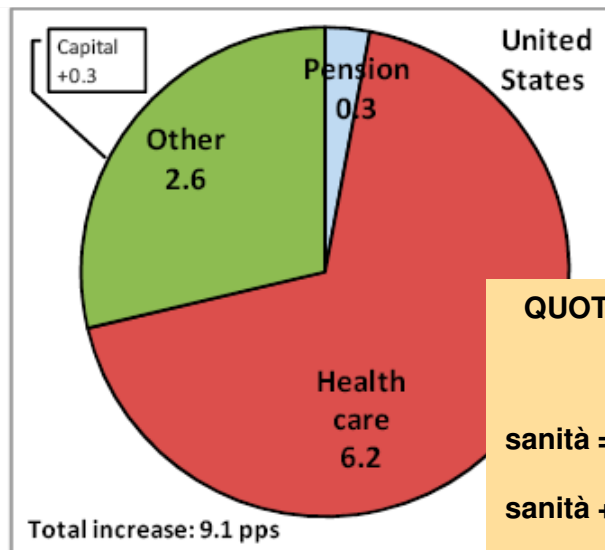
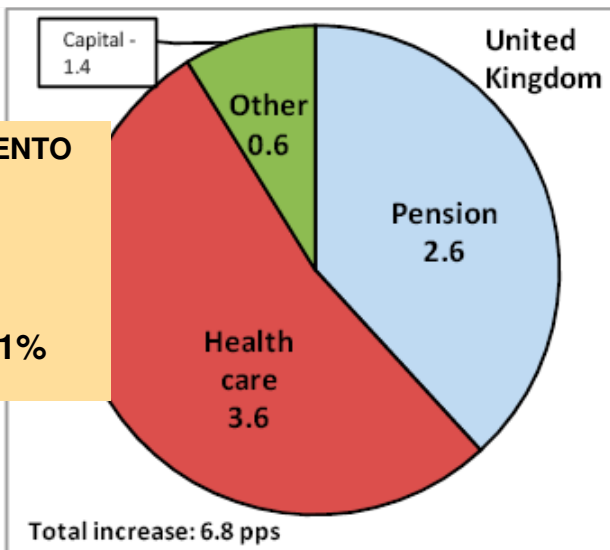
sanità = 35%

sanità + pensioni = 91%


QUOTE DI INCREMENTO

sanità = 53%

sanità + pensioni = 91%



QUOTE DI INCREMENTO

sanità = 68% 

sanità + pensioni = 71%

“ The bulk of the increase in public spending (over 80 percent) is due to two items: health care and pensions. **In particular, health care spending has surged in many G-7 countries.** In the United States, it has accounted for **more than two thirds** of the increase in the primary spending ratio and **more than half** in Canada, Germany, and the United Kingdom”

Fmi (2010), Long Term Trends in Public Finances in G-7 Economies

TREND STORICI

PROIEZIONI DI LUNGO TERMINE
Awg-Ecofin
Ocse
Fmi

CONSIDERAZIONI PER LA “LETTURA”

QUALE FINANZIAMENTO?

AWG-ECOFIN (III release, 2009)

Spesa sanitaria pubblica - % Pil

	<i>scenario centrale (o Awg-reference scenario)</i>					<i>scenario «tecnologico»</i>
	acuta		per lungodegenza			acuta
	2007	Δ 2007-2060	2007	Δ 2007-2060		Δ 2007-2060
Francia	8,1	1,2	1,4	0,6		6,8
Germania	7,4	1,8	0,9	1,4		7,2
Italia	5,9	1,1	1,7	1,3	+2,4 p.p.	5,3
Spagna	5,5	1,6	0,5	0,9		5,6
Svezia	7,2	0,8	3,5	2,3		5,4
Uk	7,5	1,9	0,8	0,5		7,4
Ue-15	6,9	1,5	1,3	1,2	+2,7 p.p.	6,4
Ue-27	6,7	1,5	1,2	1,1		6,3

IPOSTESI AWG-ECOFIN – spesa *acute*

La spesa *pro-capite acute* per fasce di età-sesso nell'anno base (il 2007) si evolve nel tempo al tasso di crescita del Pil *pro-capite* più uno “*spread*”

... lo “*spread*” deriva da una elasticità della domanda di prestazioni al Pil *pro-capite* pari ad 1,1 nel 2007, e poi convergente con continuità all'unità al 2060 (=> ipotesi di saturazione progressiva)

Tra un anno e l'altro i profili di spesa età-sesso si traslano in avanti della metà dell'incremento di vita attesa (è il cosiddetto *dynamic profiling*)

IPOSTESI AWG-ECOFIN – spesa *long-term*

La spesa *pro-capite long-term* per fasce di età-sesso cresce allo stesso tasso del Pil per occupato («effetto Baumol»), tranne che per le prestazioni *cash* dove il riferimento è il Pil *pro-capite*

L'elasticità della domanda di prestazioni è sempre unitaria

Tra un anno e l'altro le probabilità di evento inabilitante/invalidante si riducono della metà della riduzione della probabilità di morte (*dynamic profiling*)

Infine, la probabilità di ricevere prestazioni istituzionalizzate e formalizzate (al di fuori della rete familiare e amicale) rimane stabile ai valori del 2007 (=> contrasto con programma politiche attive)

IPOSTESI AWG-ECOFIN – scenario *acute* «tecnologico»

Per la prima volta nella terza *release* uno scenario «tecnologico», in cui l'elasticità della domanda al Pil è pari a 0,7

Il tasso di crescita della spesa *pro-capite* è pari a

0,7 * tasso di crescita del Pil pro-capite + 2 p.p.

(i 2 p.p. intendono cogliere gli effetti, sia lato domanda che lato offerta, degli avanzamenti della scienza e della tecnologia)

Risultato: più o meno dovunque la spesa quasi raddoppia in termini di Pil

Storicamente (dal 1960 ad oggi), il tasso di crescita della spesa *pro-capite* ha sovrastato quello del Pil *pro-capite* di 1-2 p.p. a seconda del Paese

OCSE (2006)

	Spesa sanitaria pubblica - % Pil	
	<i>scenario a più intensa crescita</i>	
	spesa acuta e per lungodegenza	
	2005	Δ 2005-2050
Francia	8,1	7,1
Germania	8,8	6,0
Italia	6,6	9,4
Spagna	5,5	7,2
Svezia	8,6	4,2
Uk	7,2	5,7
Ue-15	7,2	6,4
Ue-27	6,7	6,9

OCSE – *cfr. tra ipotesi acute*

Il tasso di crescita della spesa *pro-capite* **acute** è pari a quello del Pil *pro-capite* **moltiplicato 1,2 (elasticità >1 che non si riassorbe)** e con l'aggiunta di uno “*spread*” di 1,1 p.p. gradualmente convergente a zero entro il 2050

In alternativa a questa ipotesi, negli scenari in cui si ipotizza elasticità unitaria, si aggiunge **sempre uno “*spread*” di 1 p.p. (che non si riassorbe nel tempo)**

n.b.: le ipotesi macro e quelle di *dynamic profiling* sono simili a Awg-Ecofin

OCSE – *cfr. tra ipotesi long-term*

Per la **long-term** la dinamica è quella del Pil per occupato, ma ...

la **quota di *formal assistance*** è inversamente proporzionale al tasso di partecipazione al mercato del lavoro nella fascia 50-64, quest'ultimo a sua volta è ipotizzato convergere al 70 per cento in tutti i Paesi (=> coerenza scenario)

e per i tassi di dipendenza si individua una doppia dinamica:
la prima in riduzione su archi decennali di pari passo con il miglioramento dello stato medio di salute (il *dynamic profiling*);
l'altra in aumento *year-by-year* come conseguenza di dinamiche lato domanda e di aumenti dei costi delle prestazioni connessi al progresso scientifico-tecnologico

FMI (2010) – *cfr. tra incrementi di incidenza*

G-7 Eu al 2030: il **+0,8** p.p. di Pil della Commissione (lo scenario centrale di Awg-Ecofin) si confronta con il circa **+3** p.p. del Fmi

Al 2030: le proiezioni Fmi per il Canada fanno registrare oltre **+3** p.p. di Pil; quelle per il Giappone circa **+3** p.p.; quelle per gli Stati Uniti (Congressional Budget Office) quasi **+4,5** p.p.

G-7 Eu al 2050: il divario di proiezioni si allarga: la forchetta **+2/+6** p.p. della Commissione (scenario centrale e «tecnologico» Awg-Ecofin) si confronta con il circa **+9** p.p. del Fmi

Al 2050: la proiezione per gli Stati Uniti (sempre mutuata dal Congressional Budget Office) è di circa **+13** p.p. di Pil

“For health care spending, the outlook is much more challenging [than for pensions]. [...] Studies indicate that non-demographic factors - most notably technology, but also income growth and the expansion of insurance - **explain the vast majority of spending increases in health**”

Fmi (2010), Long Term Trends in Public Finances in G-7 Economies

“Altogether, in the G-7 economies, **the key policy challenge over the coming decades will be to make health care systems sustainable** by containing costs as well as creating fiscal space in other areas so as to adapt to societal preferences and needs for a greater share of ageing-related spending [...]”

Fmi (2010), Long Term Trends in Public Finances in G-7 Economies

“The net present value of future increases in health care and pension spending **is more than ten times larger than the increase in public debt due to the crisis.** Any fiscal consolidation strategy must involve reforms in both these areas. This includes **Europe, where official projections largely underestimate health care spending trends.** Given the magnitude of the spending increases involved, early action in these areas will be much more conducive to increased credibility than fiscal front-loading”

Fmi (2010), Ten Commandments for Fiscal Adjustment in Advanced Economies

- ⇒ Agire sia lato entrate che lato spese
- ⇒ Rendere per tempo efficienti e meno distorsivi possibile i sistemi fiscali, allargando le basi imponibili e abbattendo i fenomeni di evasione ed elusione
- ⇒ Efficientare la PA (le spese non *welfare* e *non-age-related*)
- ⇒ Ridisegnare gli istituti di *welfare* (... reforms to subsidies and more targeted social transfers)
- ⇒ Regolare meglio i criteri di accesso alle prestazioni finanziate con risorse pubbliche (l'universalismo selettivo)

Fmi (2010), Ten Commandments for Fiscal Adjustment in Advanced Economies

efficientamento (Pa e istituti di *welfare*) e selettività saranno all'altezza nel l.p.?

TREND STORICI

PROIEZIONI di LUNGO TERMINE

CONSIDERAZIONI PER LA “LETTURA”

1
2
3

QUALE FINANZIAMENTO?

DINAMICA POTENZIALE O GIÀ CORRETTA DA *POLICY*?

«Quale spesa?». Quella **potenziale**, che si realizzerebbe se la domanda potesse sempre essere soddisfatta al meglio, sia in quantità che in qualità? O quella che già **sconta interventi di stabilizzazione** e di riconduzione all'interno dei vincoli di bilancio?

La differenza è sostanziale, perché il *trade-off* cui andiamo incontro, tra *coverage* e qualità/innovatività delle prestazioni da un lato e sostenibilità finanziaria dall'altro, lo si coglie nella sua reale portata solo con riferimento alla spesa potenziale

Proiezioni che sottintendono **azioni contenitive** di *policy* **ridimensionano il *trade-off*** senza, nel contempo, dar conto della praticabilità delle azioni di stabilizzazione negli anni a venire

È con il «potenziale» che si dovrà misurare in futuro la capacità di *governance*

MODELLI CALIBRATI vs. MODELLI ECONOMETRICI

Attenzione **a non sottovalutare i modelli calibrati**. È un errore definire meramente contabile questa famiglia di modelli, perché essi necessitano di ipotesi sulla dinamica, e la calibrazione dei loro parametri avviene con la finalità di soddisfare delle relazioni di coerenza interna macro e microeconomica (es.: *formal care*, domanda inespressa, aumento del *basket* di prestazioni e delle *activities of daily living*, etc.)

La **modellista econometrica** è più sofisticata e di qualità tecnica ma, nello specifico delle proiezioni di lungo termine, questa maggior raffinatezza può essere un'arma a doppio taglio ... La **stima** dei coefficienti di impatto, infatti, **rimane inevitabilmente «sporcata» dalla *policy***. Anche l'inserimento di variabili di controllo o di *dummy* difficilmente può essere una soluzione (controvalore delle misure di *policy*? domanda troncata in quantità e qualità? grandezza sommerse come i debiti impliciti? *shift* verso il privato senza un programma di sistema misto? contabilità inadeguata? ...)

(IN) COMPATIBILITÀ MICRO E MACRO

Per stabilizzare l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil al livello attuale, nel 2050 il *coverage* dovrebbe ridursi dall'attuale **75%** circa al **50%** se si fa riferimento allo scenario centrale di **Awg-Ecofin**, oppure **significativamente al di sotto del 50%** se si fa riferimento allo scenario a più intensa crescita tracciato da **Ocse/Fmi**

Se le proiezioni sono quelle Ocse/Fmi o dello scenario «tecnologico» di Awg-Ecofin, per ricondurre il debito pubblico italiano al 60% del Pil nel 2050, sarebbe necessario un profilo di **avanzi di bilancio continuamente crescente sino a superare il 10% del Pil**, con conseguente totale «ingessamento» della **politica di bilancio**

(IN) COMPATIBILITÀ MICRO E MACRO

In **Italia** ogni **persona attiva** finanzia la spesa pubblica per pensioni e sanità dedicata ai 65+ con risorse equivalenti ad oltre il **31%** del Pil *pro-capite*. Al 2050, questo valore sarà del **42,2%** se si considerano le proiezioni per pensioni e sanità dello scenario centrale di Awg-Ecofin; e del **48,6%** se le proiezioni della sanitaria sono quelle dello scenario a più intensa crescita dell'Ocse. Nella media **Ue-15**, i tre valori sono rispettivamente **25,2, 38,3 e 45%**

In **Italia** ogni **persona occupata** finanzia la spesa pubblica per pensioni e sanità dedicata ai 65+ con risorse equivalenti ad oltre il **52,6%** del Pil *pro-capite*. Al 2050, questo valore sarà del **62,3%** se si considerano le proiezioni per pensioni e sanità dello scenario centrale di Awg-Ecofin; e del **71,5%** se le proiezioni della sanitaria sono quelle dello scenario a più intensa crescita dell'Ocse. Nella media Ue-15, i tre valori sono rispettivamente **36,2, 51,5 e 60,4%**

(IN) COMPATIBILITÀ MICRO E MACRO

Se la dinamica della spesa **si posizionasse anche solo in una situazione intermedia** tra lo scenario centrale di Awg-Ecofin e quello a più intensa crescita dell'Ocse, in Italia nel 2050 **l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil** arriverebbe ad approssimare quella della spesa pensionistica pubblica (nel lungo periodo stabilizzata al **14%**)

Quale spazio rimarrebbe per finanziare gli altri istituti di *welfare*?

La diversificazione degli istituti di *welfare* (per famiglia, minori, povertà, accesso alla casa, *education*, mercato del lavoro, etc.) ha effetti positivi sia sullo stato di salute (fisica e mentale) che sullo sviluppo economico (... tra le endogenità che giustificano il *welfare system* con argomenti di efficienza e crescita, anche questa ...)

Gli istituti di *welfare* a finalità redistributiva-assicurativa **non possono fare a meno del finanziamento a ripartizione**

TREND STORICI

PROIEZIONI di LUNGO TERMINE

CONSIDERAZIONI PER LA “LETTURA”

QUALE FINANZIAMENTO?

CE LA FARÀ LA RIPARTIZIONE?

La pressione sui redditi (da lavoro e non) anno per anno prodotti diventerà sempre più forte, con probabili **effetti distorsivi e depressivi** e di **razionamento**

Ma sarà solo il *pay-as-you-go* dei sistemi pubblici ad essere posto sotto pressione? Esistono 4 finanziamenti a ripartizione, di nome o di fatto:

- ⇒ Ripartizione nei sistemi pubblici universalistici (Beveridge)
- ⇒ Ripartizione nei sistemi pubblici categoriali (Bismarck)
- ⇒ Ripartizione tra gruppi di mutualità privata (come le Sms)
- ⇒ Ripartizione alla base dei contratti assicurativi (es. Usa)

CE LA FARÀ LA RIPARTIZIONE?

Fintantoché il finanziamento sarà ricercato esclusivamente/prevalentemente nella ripartizione (i sistemi pubblici), nella mutualità diretta tra gruppi e nel *pooling* assicurativo (i sistemi privati), o in pagamenti diretti dei cittadini, **trasferimenti di quote delle prestazioni e della domanda dal pubblico al privato e viceversa non incideranno sulla capacità sistemica di governare le tendenze di spesa**

Manca, per adesso, una caratteristica essenziale per ovviare alle criticità del finanziamento basato su ripartizione / mutualità / *pooling* assicurativo e sovraccarico sui redditi prodotti anno per anno: **(almeno una quota sufficiente) di finanziamento tramite i frutti di programmi di investimento di lungo termine sui mercati**

VANTAGGI DEL MIX

I criteri di finanziamento oggi prevalenti utilizzano redditi già prodotti (intervengono *ex-post*, per dedicare alla finalità sanitaria quote di risorse già prodotte). I programmi di investimento entrano nei processi di generazione delle risorse e le preparano per tempo

Tramite una idonea gestione di portafoglio, i risparmi andrebbero a selezionare le **migliori opportunità di rendimento a livello internazionale**, potendosi rivolgere anche ai Paesi più giovani, quelli dove le fasce di età attive saranno ancora per molto tempo più numerose di quelle anziane (una sorta di **riequilibrio internazionale degli effetti dell'invecchiamento**)

Diminuirebbe la pressione sugli attivi, si guadagnerebbe **base imponibile al Fisco nazionale** e, nella misura in cui i risparmi trovassero valide opportunità di investimento all'interno, si darebbe impulso alla **capitalizzazione dell'economia e alla crescita**

VANTAGGI DEL MIX

Ovviamente l'accumulazione non è una panacea (!). Le mancano alcune proprietà positive e salienti sia della ripartizione (è il canale più adatto alla coesione *inter* e *inter* generazionale e alle finalità redistributive) che della mutualità e della copertura assicurativa (contro grandi eventi avversi, l'accumulazione potrebbe non essere capiente o, se lo è, potrebbe venire in larga parte assorbita)

Inoltre, **un eccesso di accumulazione reale esporrebbe troppo al rischio** di mercato e potrebbe essere esso stesso fonte di instabilità dei mercati (in concomitanza con i flussi di investimento e di disinvestimento).

COSTRUIRE IL “TERRITORIO DI MEZZO”

Uno degli aspetti più importanti di quel “territorio di mezzo”, verso cui cominciano ad avvicinarsi i sistemi sanitari dell’Europa e degli Stati Uniti, è proprio il **riproporzionamento dei diversi criteri di finanziamento**, in un *mix* che permetta di coglierne gli aspetti positivi e di controbilanciarne quelli negativi

Lungo questa strada, sia per l’Europa che per gli Stati Uniti la sfida è quella di **inserire una quota sufficiente di accumulazione reale** nel sistema di finanziamento della sanità, e di farlo mantenendo gli obiettivi fondamentali del sistema

[PUBBLICAZIONI](#)[EDITORIALI](#)[SULLA STAMPA](#)[CONNESSIONI](#) Editoriale sull'economia[SANITÀ](#)

Commento allo schema di decreto sugli standard in sanità

Short Note CeRM n. 9-2010

È stato diffuso lo "Schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario" (lo si rende disponibile in allegato). Il giudizio complessivo è positivo, anche se per alcuni ... [\[↗\]](#)

[PENSIONI E WELFARE](#)

L'integrazione pubblico-privato nel finanziamento della sanità e ...

Quaderno CeRM n. 3-2010

Il Quaderno contiene una dettagliata ricostruzione dell'evoluzione del quadro normativo relativo agli strumenti di copertura della spesa privata per sanità e assistenza alla persona: dall'out-of-pocket, ai fondi sanitari vecchi e nuovi, alle società di mutuo ... [\[↗\]](#)

[FARMACEUTICA](#)

Per una riforma della distribuzione dei farmaci

REFRESH

Con la manovra finanziaria per il 2011 (approvata con la fiducia sia al Senato che alla Camera) si è tornati a discutere di riforma della distribuzione dei farmaci. CeRM ha seguito e commentato l'evoluzione parlamentare dell'articolo 11, nella parte dedicata ... [\[↗\]](#)

[ISTITUZIONI, FINANZA PUBBLICA E CRESCITA](#)

Quale Comune di residenza con il Federalismo?

I casi di disallineamento tra residenza formale e residenza 'di fatto' possono contrastare con il buon funzionamento del Federalismo in costruzione

Sinora, il problema è rimasto in secondo piano, perché in un sistema centralistico, con limitate autonomie decisionali e fiscali, la residenza veniva ad essere quasi esaurita nella cittadinanza nazionale. Ma in un sistema che aspira a fare della vicinanza tra ... [\[↗\]](#)