

Dove va la spesa sanitaria? Impatto demografico ma non solo

scritto da Nicola Salerno | 13 Gennaio 2010

“*Dove va la spesa sanitaria?*” è una domanda che da qualche anno sta tenendo impegnate le riflessioni di economisti e *policy maker*, mettendo alla prova le caratteristiche di diverse metodologie di proiezione. Dalla risposta dipende anche la valutazione su dove vanno le finanze pubbliche, data la rilevanza che questo capitolo di spesa mediamente ha sui bilanci degli Stati, oltre alla sua importanza sociale e politica.

Le dinamiche storiche di lungo periodo

Prima di interrogarci sul futuro, è bene guardare a quel che è già accaduto. Nei principali paesi europei e negli Stati Uniti, l'incidenza della spesa sanitaria complessiva sul Pil è triplicata o quadruplicata dal 1960 ad oggi, e in Spagna è cresciuta addirittura di sette/otto volte. In alcuni paesi, come la Francia, la stessa Spagna e gli Stati Uniti, è parallelamente aumentata la copertura *pubblica* della spesa e l'incidenza della spesa sanitaria pubblica è aumentata, dal 1960 ad oggi, di sette/otto volte o più. Una crescita così intensa si è accompagnata ad un altrettanto sostenuto aumento della speranza di vita alla nascita e a 65 anni. La prima ha guadagnato circa un anno ogni quattro/cinque; la seconda circa un anno ogni dieci per gli uomini, e un anno ogni otto/nove per le donne.

Se questa è la storia degli ultimi cinquant'anni, quali proiezioni si possono avanzare per i prossimi cinquanta? Ecofin ed Ocse vi hanno dedicato due recenti lavori, che è interessante e utile confrontare.

Le proiezioni Ecofin

Nello scenario centrale delle previsioni Ecofin, quello incorporato nell'analisi annuale di sostenibilità delle finanze pubbliche dei paesi della Ue, l'incidenza sul Pil della *spesa sanitaria acuta* (prestazioni che aspirano ad essere risolutive e che, anche quando prevedano una reiterazione, non implicano assistenza continuativa nel tempo) aumenta, da oggi al 2060, di 1,5 punti percentuali nella Ue-15 e nella Ue-27, e di 1,1 punti in Italia. Sul fronte della *spesa sanitaria di lungo termine* (assistenza di tipo continuativo a lungodegenti o soggetti inabili), gli incrementi sono di 1,2 punti per l'Ue-15, 1,1 punti per l'Ue-27, e 1,3 punti per l'Italia.

Le ipotesi dello scenario centrale di Ecofin, che pure conducono a un'incidenza sempre crescente nel tempo senza inversione o stabilizzazione, sono “ottimistiche”, perché si focalizzano sul fattore invecchiamento della popolazione e lasciano in secondo piano altri fattori di rilievo, come l'avanzamento scientifico-tecnologico, l'aumento della domanda di prestazioni a ritmi più intensi della crescita del Pil (è stato sempre così storicamente), interazioni endogene con il complesso del sistema socio-economico (si pensi alla diffusione dell'assistenza formalizzata agli anziani o ai soggetti inabili, di pari passo con la crescita del tasso di attività e di occupazione femminile).

Tab. 1 - Spesa sanitaria pubblica - % Pil

Paese	Scenario centrale di Ecofin					
	spesa acuta		spesa di lungo termine		totale	
	2007	Δ 2007-2060	2007	Δ 2007-2060	2007	Δ 2007-2060
Francia	8,1	1,2	1,4	0,6	9,5	1,8
Germania	7,4	1,8	0,9	1,4	8,3	3,2
Italia	5,9	1,1	1,7	1,3	7,6	2,4
Spagna	5,5	1,6	0,5	0,9	6,0	2,5
Svezia	7,2	0,8	3,5	2,3	10,7	3,1
Uk	7,5	1,9	0,8	0,5	8,3	2,4
Ue-15	6,9	1,5	1,3	1,2	8,2	2,7
Ue-27	6,7	1,5	1,2	1,1	7,9	2,6

fonte: elaborazione Cerm su Ecofin

Le proiezioni Ocse

Pur partendo da una metodologia simile e da ipotesi macroeconomiche e demografiche sufficientemente allineate, l'Ocse giunge a risultati molto diversi da quelli dello scenario centrale di Ecofin. Se si approfondisce il confronto, la differenza trova spiegazione proprio nel fatto che l'Ocse considera non solo il ruolo dell'invecchiamento della popolazione, ma anche l'impatto delle variabile *extra* demografiche.

Tab. 2 - Spesa sanitaria pubblica - % Pil

Paese	Scenario con fattori demo e <i>extra</i> demo	
	spesa acuta e di lungo termine	
	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

fonte: elaborazione Cerm su Ocse

Per inciso, la differenza di incidenza nel 2005 (Ocse) e nel 2007 (Ecofin) è dovuta al fatto che l'Ocse analizza la spesa sanitaria a carico del Ssn (bilancio delle Regioni), mentre Ecofin considera anche la spesa per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a carico di Comuni ed Enti Locali. Considerando la somma di spesa acuta e di lungo termine, gli incrementi di incidenza sul Pil configurano un raddoppio

e in alcuni casi, come in Italia, più che un raddoppio entro il 2050. Nonostante il periodo più breve della proiezione (45 anni anziché 53), l'aumento previsto è quindi per l'Ocse circa due volte e mezzo quello calcolato da Ecofin per la UE e quasi quattro volte per l'Italia.

Conclusioni

Se la differenza tra Ecofin e Ocse risiede soprattutto in come le proiezioni raffigurano il legame tra la dinamica di spesa e lo sviluppo economico-sociale-tecnologico, allora preliminarmente alla domanda "*Dove va la spesa?*" è un'altra domanda: "*Quale spesa?*". Quella potenziale, che si realizzerebbe se la domanda potesse sempre essere soddisfatta al meglio, sia in quantità che in qualità, tenendo conto del progresso tecnologico e del mutamento delle esigenze/pratiche di assistenza (previsioni Ocse)? O invece scontando, implicitamente, interventi di razionamento e stabilizzazione (previsioni Ecofin)? La differenza è sostanziale, perché le difficoltà che i Governi incontreranno nei prossimi anni, nella gestione di una domanda crescente di prestazioni e di costi che tenderanno ad assorbire sempre più quote di Pil, si colgono appieno solo facendo riferimento al *benchmark* della spesa potenziale.

Per saperne di più

Ecofin (2006), "*The impact of ageing populations on public expenditure*"

Ecofin (2009), "*Ageing Report – 2009 edition*"

Kotlikoff L. J. (2007), "*The Healthcare Fix – Universal Insurance for All Americans*", The MIT Press

Ocse (2006), "*Projecting OECD health care and long term care expenditures: what are the main drivers?*"

Ocse (2009), "*Health data*", database online

Pammolli F., N. C. Salerno (2008), "*La sanità in Italia – Federalismo, regolazione dei mercati, sostenibilità delle finanze pubbliche*", ed. Il Mulino – Arel (su www.cermlab.it)

Pammolli F., N. C. Salerno (2009), "*Spesa sanitaria: quali ipotesi per quali proiezioni? Ecofin e Ocse a confronto*", Nota Cerm n. 1-2009 (su www.cermlab.it)