

Competitività
Regolazione
Mercati

CERM

Fabio Pammolli (CeRM)

LA SOSTENIBILITA' DI LUNGO PERIODO
DELLA SPESA SANITARIA E DEL
MODELLO DI WELFARE:
RISORSE DA DESTINARE ALLA
CRESCITA?

Bologna | 5 Ottobre 2012

TENTATIVI DI RIFORMA E URGENZE A BREVE
TERMINE

TREND STORICI

PROIEZIONI

DEMOGRAFIA

BENCHMARKING QUALITÀ E INFRASTRUTTURE

BENCHMARKING CON PROFILI DI SPESA

PROIEZIONI REGIONALIZZATE

AGENDA

COESISTENZA DI VECCHIO E NUOVO

Da oltre due anni coesistono due “anime” della governance sanitaria, una nuova e una vecchia

Il Decreto n. 68-2011, attuativo della Legge n. 42-2009, ha proposto un impianto generale di standardizzazione del fabbisogno sanitario, sul quale costruire regole di finanziamento, responsabilità per la sovrappeso ...

La riforma è sospesa per due ragioni: difficoltà tecniche e politiche; sopraggiungere delle urgenze della crisi economica

IN ATTESA DELLE NUOVE REGOLE

Tentativi di approfondire standard a livello di capitolo di spesa: medical devices, farmaceutica territoriale

Rafforzamento delle funzioni di acquisto centralizzato

Rafforzamento dei ripiani ex-post degli sfondamenti

Uso “amministrativo” della regolazione per produrre prefissati risparmi di spesa

Sforzi per portare a compimento i Piani di Rientro delle Regioni (penalizzazioni finanziarie, commissariamento, supporto di prestiti “ponte”)

Nel frattempo, il finanziamento (il Fsn) va avanti senza punti di riferimento

Le spese seguono un trend lungo il quale finalità correnti e capitali continuano a mischiarsi a inefficienze e sprechi

TREND STORICI

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

L'incremento già sconta gli interventi di *policy* di stabilizzazione.

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

Dal 1960: l' **incremento della spesa primaria sul Pil** potenziale è attribuibile per **più della metà alla sanità**. Nel G-7 il 56%, negli Usa il 68%.

PROIEZIONI

Wga di Ecofin, Ocse e Fmi: il trend potenziale della spesa sanitaria va verso un **raddoppio o un più che raddoppio dell' incidenza sul Pil tra 40-50 anni.**

Alla base di questa dinamica: elasticità al Pil > 1 , avanzamento scientifico-tecnologico, ampliamento della domanda, diffusione e formalizzazione delle prestazioni Ltc, effetto “Baumol”.

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. Sia nel comparto della spesa pubblica che nel complesso (pubblico + privato).

Per gli Stati Uniti, il Congressional Budget Office proietta un **+13 p.p.** di Pil al 2050.

EFFETTI SU COVERAGE E BILANCIO

Per stabilizzare l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil al livello attuale, nel 2050 coverage dall'attuale **75%** circa al **50%** se si fa riferimento allo scenario centrale di Awg-Ecofin (con le sottostanti ipotesi macro), oppure significativamente **al di sotto del 50%** se lo scenario è quello Ocse/Fmi.

Se lo scenario è Ocse/Fmi o il «tecnologico» Awg-Ecofin, per ricondurre il debito pubblico italiano al 60% del Pil nel 2050, necessario un profilo di avanzi **continuamente crescente sino a superare il 10% del Pil => «ingessamento» della politica di bilancio.**

INTERGENERATIONAL ACCOUNTING

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, **42,2%** con le proiezioni pensioni e sanità dello scenario centrale Awg-Ecofin; **48,6%** se le proiezioni della sanitaria sono Ocse/Fmi. Nella media Ue-15, i tre valori sono rispettivamente **25,2, 38,3 e 45%**.

In Italia **ogni occupato** 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, **62,3%** con le proiezioni per pensioni e sanità dello scenario centrale di Awg-Ecofin; e del **71,5%** se le proiezioni della sanitaria sono Ocse/Fmi. Nella media Ue-15, i tre valori sono rispettivamente **36,2, 51,5 e 60,4%**.

[memo: simulazione pre-crisi]

COMPOSIZIONE DEL WELFARE SYSTEM

In una situazione intermedia tra lo scenario centrale di Awg-Ecofin e quelli Ocse/Fmi, in Italia nel 2050 **l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul Pil** raggiungerebbe quella della spesa pensionistica pubblica (nel lungo periodo stabilizzata attorno al **14%**).

Quale spazio per finanziare gli altri istituti di welfare?

L'articolazione del welfare è importante per la crescita ...

SIMUL 68-2011

Profili di spesa pro-capite per fascia di età per:

- **ospedaliera** (25,2 mld);
- **farmaceutica territoriale** (11 mld);
- **diagnostica-specialistica** (4,1 mld).

Le spese per **personale** (36,1 mld) e amministrazione-gestione (34,5 mld) sono assegnate alle fasce di età con le stesse densità della ospedaliera

Bene le Regioni che, negli ultimi 5 anni, hanno mostrato:

- il miglior equilibrio **finanziamento-spesa**
- erogato prestazioni di **qualità**
- ricevuto **mobilità netta in ingresso**

Emilia Romagna, Lombardia, Toscana, Umbria, Veneto

Che cosa accade estendendo a tutte le regioni i profili di spesa pro-capite?

PROIEZIONI

DUE SCENARI

1. Elasticità unitaria della spesa *pro-capite* al Pil *pro-capite*

2. *Spread* di 1,5 p.p. del tasso di crescita della spesa *pro-capite* rispetto al Pil *pro-capite*, con ipotesi di *healthy ageing*

Entrambi gli scenari svolti sia al netto che al lordo delle inefficienze registrate nell'anno base. La proiezione al netto delle inefficienze può esser letta come proiezione della spesa *standard*

CONCLUSIONI

Forbice in **divaricazione** tra spesa potenziale e risorse.

Serve un assetto di governance in grado di:

- promuovere **efficienza**
- compiere scelte di **priorità** (universalismo selettivo)
- ribilanciare il carico del pay-as-you-go (**multipilastro**)

Le prestazioni **Ltc** finanziate dal pubblico: **selettività** rispetto alla situazione economico-patrimoniale.

In Italia, la **transizione federalista** stenta a chiudersi. **Le Regioni economicamente più deboli**, con gap di efficienza, qualità e infrastrutture, sono le stesse che sperimenteranno il più rapido invecchiamento.

Competitività
Regolazione
Mercati

CERM

www.cermlab.it

