

The background of the top half of the page features a light blue gradient with faint, semi-transparent silhouettes of several people standing in a circle, holding hands. The silhouettes are dark blue and appear to be in motion, suggesting a group activity or a community gathering.

Rapporto

CEIS - Sanità 2007

*Responsabilità, Autonomia, Sussidiarietà,
Integrazione, Valutazione e Empowerment:
6 “nuove” parole chiave per il futuro del SSN*

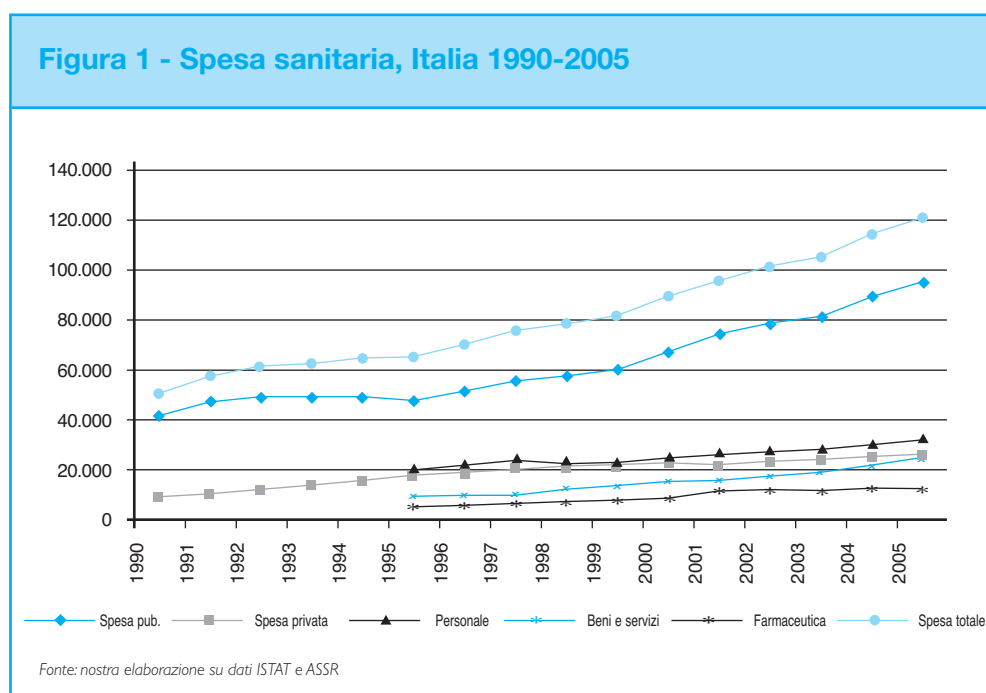
1.3 - Il quadro congiunturale: la spesa sanitaria 2007-2008

Polistena B.¹, Spandonaro F.¹

1.3.1 Premessa

La figura 1 evidenzia i livelli e i tassi di variazione della spesa sanitaria pubblica e privata negli anni 1990-2005.

L'evoluzione congiunturale è caratterizzata da una accelerazione della spesa negli ultimi anni, trainata dalla quota pubblica: peraltro la spesa pubblica non “spiazza” completamente quella privata, che continua a crescere anche se meno dinamicamente.



Le singole voci di spesa pubblica (nella figura 1 sono riportate le principali: personale, beni e servizi, farmaceutica) mostrano andamenti difforni. Se quello della spesa farmaceutica (che registra una stasi dal 2001 ad oggi) è facilmente comprensibile, essendo legato agli interventi regolatori (in particolare quello sui prezzi), più complesso è giustificare l'andamento delle voci personale e beni e servizi che mostrano accelerazioni e decelerazioni meno chiare.

Certamente incidono su queste voci di spesa, che rappresentano nel 2005 il 57,3% del totale, fattori sia istituzionali, che statistico-contabili.

¹ CEIS Sanità, Facoltà di Economia, Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”.

Tabella 1 - Spesa sanitaria Italia, tassi di variazione 1990-2005

Anni	Totale	Pubblica	Personale	Beni e servizi	Farmaceutica	Privata
1990-1995	5,27	2,79				14,72
1995-2000	6,58	7,04	4,38	10,24	10,67	5,27
2000-2005	6,19	7,23	5,32	10,23	7,55	2,79
1990-2005	6,01	5,67				7,47

Fonte: nostra elaborazione su dati ISTAT e ASSR

Per quanto concerne il personale, ad esempio, naturalmente l'aggregato tende ad allinearsi agli aumenti del costo della vita, con variazioni però cicliche dovute ai rinnovi contrattuali. Si consideri inoltre che dal 1998 (ovvero con l'avvento dell'IRAP) parte degli oneri riflessi sono contenuti nella voce beni e servizi. I beni e servizi rappresentano, quindi, un aggregato mutevole: anche perché assorbono le trasformazioni dell'organico, nella misura in cui - magari sfruttando il *turn-over* - si passa da contratti di dipendenza a contratti libero professionali; inoltre, per effetto della scelta di utilizzare l'*outsourcing* per intere funzioni *non-core* (tipicamente cucine, pulizie, lavanderie etc.), la voce si "gonfia" ulteriormente di costi, anch'essi prima contenuti nella voce personale. In aggiunta, anche le modificazioni dei rapporti di accreditamento, cambiando la quota di attività a gestione diretta sul totale, modificano l'aggregato.

Alle difficoltà interpretative suddette, si aggiunge la difficoltà di asseverare il livello di spesa pubblica effettiva: i sistemi informativi disponibili (Ministero della Salute, ASSR, ISTAT, OCSE) forniscono serie storiche diverse, con scostamenti non facilmente spiegabili, né con le differenze definitorie e neppure con le diverse date di rilascio dei dati; tra l'altro la Relazione Previsionale e Programmatica per il 2008, pubblicata il 28 settembre 2007, già porta un dato di spesa 2006 rivisto in incremento, pari a € 101,4 mld.; anche prescindendo dalla questione dei livelli, tali serie sono caratterizzate da dinamiche fortemente difformi, come è apprezzabile nella tabella 2.

Tabella 2 - Spesa sanitaria pubblica e tassi di variazione annui

Anno	Min. Salute		ASSR		ISTAT		OCSE	
	mld. €	T.V.	mld. €	T.V.	mld. €	T.V.	mld. €	T.V.
2000	69,66		69,28		67,11		69,64	
2001	76,83	10,29	75,82	9,44	74,23	10,60	76,55	9,92
2002	80,27	4,48	78,99	4,19	78,56	5,84	80,46	5,10
2003	82,88	3,25	81,10	2,67	81,33	3,52	83,21	3,43
2004	89,78	8,32	87,23	7,56	89,36	9,87	91,48	9,93
2005	96,41	7,39	92,80	6,39	95,16	6,49	97,12	6,17
2006	99,60	3,31	97,54	5,11			102,57	5,61

Fonte: Ministero della Salute, ASSR, ISTAT, OCSE

Si può osservare dai dati come il 2006 abbia segnato un raffreddamento della crescita della spesa dopo un biennio di crescita molto significativa; ma, a seconda delle fonti, si passa dal 3,3% al 5,6% di aumento. I dati più recenti contenuti nella Relazione Previsionale e Programmatica per il 2008 sembrerebbero propendere per il livello più alto: intorno al 5,8%.

1.3.2 Il tendenziale di spesa sanitaria pubblica

Il modello descritto nel capitolo precedente evidenzia come la spesa, quella pubblica in particolare, sia condizionata dalle decisioni di finanziamento, sebbene questo non implichi che le Regioni riescano a rispettare il vincolo di *budget*. Nel breve periodo prevalgono piuttosto le inerzie del sistema, dovute alla rigidità degli assetti produttivi delle strutture pubbliche. Solo la quota di spesa in convenzione mostra una chiara sensibilità agli interventi congiunturali, come dimostra la spesa farmaceutica che si è stabilizzata (contratta in termini reali) dal 2001 in poi. Infatti la spesa farmaceutica pubblica, pur evolvendo strutturalmente in funzione di fattori economici, sociali, dell'innovazione, della scadenza dei brevetti e del conseguente avvento dei generici, negli ultimi due anni ha reagito prevalentemente ai livelli dei prezzi, su cui si è agito in via amministrativa con reiterati "tagli" (cfr. cap. 2.4).

Tornando alle voci di spesa pubblica diretta, il loro andamento nel medio periodo è dominato dall'inerzia dovuta alla rigidità dei fattori produttivi impiegati. Le evidenze statistiche dicono che gli organici, malgrado le riduzioni di posti letto, non si stanno riducendo; ne segue che è prudente immaginare che il *trend* rimanga quello degli ultimi anni.

La spesa per beni e servizi, che negli ultimi anni è stata quella maggiormente dinamica, risente di un coacervo di fattori difficilmente controllabili, in quanto al *trend* inflattivo si somma la tensione sui prezzi generata dall'allungamento dei tempi di pagamento e dall'innovazione, ai risparmi ottenuti con la revisione e centralizzazione delle procedure di acquisto etc.; a causa di un sistema di monitoraggio contabile ormai inadeguato, in tale aggregato registriamo anche fenomeni di crescita "spuria", nel senso di meri spostamenti dalla voce personale a quella dei servizi. Anche in questo caso l'evoluzione non sembra potersi discostare, nel breve periodo, da quella degli ultimi anni. La tabella 3 contiene la ricostruzione dell'evoluzione congiunturale della spesa pubblica da noi stimata. Iniziamo con l'osservare che il livello di spesa 2007 previsto dalla Relazione Previsionale e Programmatica, pari a € 103,6 mld., appare esattamente in linea con quanto previsto nel Rapporto CEIS Sanità 2006. Abbiamo stimato infatti la spesa tendenziale nel *range* di € 102,7-105,0 mld. Peraltro la spesa prevista determinerebbe un tasso di variazione annuo sul 2006 estremamente contenuto (+2,1%), pari a circa la metà di quello tendenziale contenuto nella Finanziaria 2007 e pari ad un terzo di quello registratosi fra il 2006 e il 2005. Tra l'altro, il tendenziale al 2008 torna a scontare una variazione al 5,4%, in linea con i valori degli ultimi anni. Le nostre stime portano a ritenere che, anche per effetto della parziale implementazione della manovra prevista per il 2007, la spesa finale potrebbe essere vicina al limite massimo indicato lo scorso anno, ovvero a € 105,5 mld., pari al 6,9% del PIL. In tal caso si registrerebbe un disavanzo di € 4,6 mld., pari allo 0,3% del PIL, sostanzialmente in linea con la progressiva riduzione del disavanzo strutturale del SSN registratasi negli ultimi anni (cfr. cap. 1.4). Per quanto concerne il 2008, la spesa tendenziale potrebbe raggiungere € 109,7 mld., pari al 7,0% del PIL; in assenza di manovre aggiuntive (al momento di scrivere ancora non è nota la struttura della Legge Finanziaria per il 2008, e in particolare la base per i numerosi rinnovi

contrattuali e delle convenzioni) si registrerebbe un disavanzo di € 5,8 mld., pari allo 0,38% del PIL, valore leggermente superiore a quello del 2007, ma ancora inferiore alla media del disavanzo strutturale (cfr. cap. 1.4).

In definitiva, la situazione finanziaria pubblica sembra non ancora leggermente del tutto sotto controllo, nel senso che saranno necessarie manovre aggiuntive, sebbene di entità non parti-

Tabella 3 - L'evoluzione congiunturale della spesa pubblica

Anno	Finanz. mld. €	Spesa sanitaria pubblica mld. €	Tassi di variaz.	Disav. Pubblico mld. €	Spesa sanitaria pubblica su PIL %
2007	97,0	105,5	4,1%	4,6	7,1%
2008	99,9	109,7	3,9%	5,8	7,3%

Fonte: nostra elaborazione

colarmente rilevante sul totale, per garantire il rispetto del *budget*. In particolare, sembra che ancora una volta sia stato sottostimato il livello di spesa dell'anno base, provocando poi una sottostima del finanziamento necessario o, in alternativa, dell'entità della manovra da intraprendere.

Il fenomeno è in larga misura imputabile alla inadeguatezza del sistema di rilevazione dei flussi economici delle aziende sanitarie che, come più di una ricerca ha mostrato, hanno una strutturale tendenza a sottostimare la spesa effettiva nei primi 3/4 trimestri.

1.3.3 Il tendenziale di spesa sanitaria privata

Per quanto concerne la componente privata della spesa sanitaria, essa segue andamenti tendenziali legati all'andamento economico, demografico e alle scelte in termini di compartecipazione al costo delle prestazioni del SSN. Negli ultimi anni si è osservata una crescita della quota di spesa pubblica sul totale, senza però che gli incrementi della spesa pubblica fossero bilanciati da proporzionali decrementi di quella privata. Il fenomeno può essere spiegato in vari modi. In primo luogo potrebbe suggerire il determinarsi di una duplicazione dei servizi: in altri termini l'incremento di offerta pubblica (o quanto meno del suo finanziamento), non dissuaderebbe i cittadini dal consumo di prestazioni acquistate fuori dal SSN. Il capitolo 4.1, a cui rimandiamo, che analizza le spese sanitarie private delle famiglie, offre alcune spiegazioni del fenomeno. Un'altra spiegazione può farsi risalire all'esistenza di bisogni insoddisfatti, che liberano nuova domanda quando il settore pubblico riassume su di sé parte della spesa esistente (in pratica una sorta di effetto reddito). Infine può indicare la generazione di consumi inappropriati. La spesa sanitaria privata è stata indagata attraverso un modello econometrico su un *panel* regionale relativo agli anni 1995-2005. L'ipotesi adottata è che la spesa privata sia legata principalmente ai livelli di reddito della popolazione, al titolo di studio, alla scelta pubblica in termini di quota di responsabilizzazione dei cittadini sul costo delle prestazioni e anche di espansione/contrazione programmata della spesa pubblica, infine da una variabile di bisogno della popolazione per la quale è stata adottata la percentuale di over 75.

Indicando con:

SSP = Spesa sanitaria privata pro-capite

PIL = PIL pro-capite

%FIN = percentuale di intervento pubblico su spesa totale

POP_75+ = popolazione over 75

TK = quota di *ticket* su spesa lorda

TIT_ST = quota di individui con titolo di studio laurea

Il modello econometrico stimato è:

$SSP=f(PIL; FIN; POP_{75+}; TK; TIT_{ST})^2$.

Dalla stima del modello suddetto emerge che tutte le variabili, ad esclusione del titolo di studio, sono significative e con i segni attesi.

Il modello stimato spiega il 76,3% della variabilità della spesa sanitaria privata, sia la variabilità temporale che quella territoriale sono ben spiegate³. I risultati del test econometrico rassicurano sulla possibilità di effettuare delle simulazioni sull'evoluzione a breve termine della spesa privata.

Tabella 4 - Modello di regressione su dati panel, Italia 1995-2005

	Coefficienti	P> t
PIL	0,013	0,000
%FIN	-0,905	0,050
POP_75+	16,957	0,050
TK	1,761	0,001
COST	0,116	0,997

Fonte: nostra elaborazione su dati ISTAT e Ministero della Salute

Per simulare i dati relativi a 2007 e 2008 sono state adottate le seguenti ipotesi:

- crescita del PIL tendenziale del 3,2%;
- incremento della quota di intervento pubblico;
- invarianza degli attuali livelli dei *ticket*;
- popolazione over 75 secondo le previsioni demografiche ISTAT (9,5% nel 2007 e 9,9% nel 2008).

Secondo le nostre stime, la spesa sanitaria privata si attesterà, sia per il 2007 che per il 2008, all'1,8% del PIL con un incremento del 3,5% tra il 2006 e il 2007 e del 4% tra il 2007 e il 2008.

La spesa privata cresce quindi più o meno in linea con quella pubblica: per ridurre l'incidenza sarebbero necessarie manovre (riduzioni) sul versante delle compartecipazioni, ovvero nuove coperture nei settori quali odontoiatria e LTC attualmente scoperti.

Dobbiamo peraltro notare che, in presenza di eventuali manovre per il 2008 che dovessero invece aumentare i livelli di compartecipazione, tali stime dovrebbero essere riviste al rialzo.

² Per semplicità sono stati omessi i pedici relativi agli anni e alle Regioni.

³ R² within=59,33%; R² between=85,65%.

Tabella 5 - L'evoluzione a breve termine della spesa sanitaria privata

Anno	Spesa sanitaria privata mld. €	Tassi di variaz.	Spesa sanitaria privata su PIL %
2007	27,6	3,5%	1,8
2008	28,7	4,0%	1,8

Fonte: nostra elaborazione

1.3.4 Il tendenziale di spesa sanitaria totale

Gli andamenti sopra esposti possono essere sommati, ottenendo una visione di insieme dell'evoluzione a breve termine della spesa sanitaria.

Per ragioni di confrontabilità la spesa è stata riportata nella tabella 6 in termini di tassi di variazione e percentuale sul PIL perché, come detto precedentemente, i livelli della spesa sono diversi a seconda della fonte utilizzata.

Tabella 6 - L'evoluzione a breve termine della spesa sanitaria totale

Anno	Tassi di variaz.	Spesa sanitaria totale su PIL %	Quota spesa pubblica%
2007	3,9%	8,9	79,3
2008	4,0%	9,1	79,3

Fonte: nostra elaborazione

Dalle nostre stime emerge un ulteriore tendenziale incremento della quota di PIL assorbita dalla Sanità: essa infatti cresce complessivamente attorno al 4% annuo a fronte di una crescita prevista del PIL che non supera il 3,2%.

È da notare che, in assenza di ulteriori manovre correttive per il 2008, la ripartizione della spesa tra settore pubblico e privato rimane costante interrompendo il *trend* degli ultimi anni caratterizzato da una maggiore copertura pubblica.

I tendenziali da noi stimati lasciano peraltro l'Italia nella stessa posizione a livello europeo, cioè dopo Francia, Germania, Grecia, etc. (cfr. cap. 1.1).

Sebbene quindi la spesa totale non si possa dire "sotto controllo" nel senso che aumenta più dell'economia nel suo complesso, i suoi incrementi sembrano assolutamente ragionevoli per effetto dei *trend* strutturali di medio periodo evidenziati nel capitolo 1.2: invecchiamento, maggiore disponibilità economica, etc. La crescita del rapporto è quindi in qualche modo attribuibile anche a un ristagno prolungato del PIL che, tra l'altro, non permette di disporre di riprese necessarie per investimenti tesi sia a migliorare la qualità sia a razionalizzare il sistema.