

# PROPOSTE DI *SPENDING REVIEW* E SOSTENIBILITÀ DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

NOTA A CURA DELLA DIVISIONE SALUTE, ORGANIZZAZIONE PER LA COOPERAZIONE E LO SVILUPPO ECONOMICO (OCSE), A SEGUITO DI RICHIESTA DI CHIARIMENTI DA PARTE DELLA COMMISSIONE IGIENE E SANITÀ DEL SENATO DELLA REPUBBLICA

---

## PRINCIPALI MESSAGGI

---

- *I dati forniti a supporto delle riduzioni di spesa sanitaria proposte nella spending review non consentono di apprezzare appieno la situazione di crescente svantaggio del Servizio Sanitario Nazionale rispetto ai sistemi sanitari di altri paesi europei*
- *L'Italia ha una spesa sanitaria pubblica pro capite di oltre un terzo inferiore alla media degli altri paesi dell'area Euro considerati nella spending review, e il divario si è triplicato dall'inizio degli anni 2000*
- *Il livello di prestazioni sanitarie erogate in Italia è sensibilmente inferiore a quanto osservato nella quasi totalità degli altri paesi dell'area Euro considerati nella spending review*
- *Nella situazione descritta, eventuali riduzioni di spesa non finalizzate soltanto al recupero di inefficienze si ripercuoterebbero ulteriormente sull'accesso, in particolare da parte dei cittadini più svantaggiati, sui livelli e sulla qualità dell'assistenza sanitaria*
- *Il "benchmark" proposto (5,25% del PIL) per la spesa sanitaria pubblica non è compatibile con il modello di Servizio Sanitario Nazionale esistente in Italia*

## AUDIZIONE DEL 5 DICEMBRE U.S. NELL'AMBITO DELL'INDAGINE CONOSCITIVA SULLA SOSTENIBILITÀ DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Nel corso di un'audizione presso la Commissione Igiene e Sanità del Senato il 5 dicembre u.s., Franco Sassi (OCSE, Divisione Salute) aveva fornito un'analisi comparativa della situazione del SSN rispetto ai sistemi sanitari dei maggiori paesi Europei (Francia, Germania, Olanda, Regno Unito e Spagna), evidenziando, tra le altre, le seguenti conclusioni<sup>1</sup>:

- L'Italia ha indicatori di salute e longevità favorevoli in una prospettiva internazionale, e livelli di spesa sanitaria sensibilmente inferiori rispetto agli altri maggiori paesi europei. Il divario si è ampliato nel corso degli ultimi 20 anni, e in particolare negli anni più recenti.
- Un confronto più dettagliato delle modalità di spesa sanitaria nei maggiori paesi EU mostra un significativo deficit di prestazioni sanitarie, soprattutto extra-ospedaliere, in Italia rispetto agli altri paesi (eccetto la Spagna).

---

<sup>1</sup> Una memoria scritta predisposta dall'OCSE in occasione dell'audizione del 5 dicembre u.s., contenente un'analisi più dettagliata dei punti qui sintetizzati, è pubblicata sul sito Internet della Commissione.

- Aree in cui i livelli di prestazioni sembrano chiaramente inferiori in Italia, in base ai dati disponibili, sono: l'assistenza territoriale; la long-term care; la prevenzione, l'assistenza farmaceutica territoriale.

## PROPOSTE DI *SPENDING REVIEW* RELATIVE ALLA SPESA SANITARIA RESE NOTE IL 19 MARZO U.S.

Tra le proposte formulate nell'ambito della *spending review* attualmente in corso, le seguenti riguardano la spesa pubblica in ambito sanitario:

- a. una riduzione complessiva di 3.1 miliardi di Euro nel triennio 2014-16, attraverso misure da includere nel Patto per la Salute;
- b. un'ulteriore riduzione di spesa collegata all'acquisto di beni e servizi per un ammontare totale di 10.3 miliardi nel triennio (quota settore sanitario non specificata).

A supporto delle riduzioni di spesa di cui al punto (a), il documento indica quanto segue:

1. la spesa sanitaria è rimasta invariata nel periodo 2009-13, contro una flessione del 10% nella spesa dello Stato;
2. la spesa sanitaria rappresenta il 7.05% del PIL in Italia, contro il 7.28%, in media, in una selezione di paesi dell'Eurozona, e contro un "benchmark" del 5.25%, calcolato tenendo conto dei vincoli di finanza pubblica (dettagli non forniti).

## CONSIDERAZIONI SULLE PROPOSTE DI *SPENDING REVIEW* ALLA LUCE DEL QUADRO FORNITO NEL CORSO DELL'AUDIZIONE DEL 5 DICEMBRE U.S.

I dati forniti a supporto delle riduzioni di spesa sanitaria proposte nella *spending review*<sup>2</sup> non consentono di apprezzare appieno la situazione di crescente svantaggio del Servizio Sanitario Nazionale rispetto ai sistemi sanitari di altri paesi europei. In particolare, la scelta di un indicatore di spesa sanitaria in rapporto al PIL (non particolarmente utile nel confronto tra paesi a reddito elevato), la definizione di un benchmark svincolato da considerazioni relative alla natura della spesa sanitaria, e il confronto delle dinamiche di spesa sanitaria con le dinamiche complessive di spesa pubblica limitatamente alle amministrazioni centrali in Italia, possono portare a sottostimare le conseguenze delle riduzioni di spesa proposte.

Lo scostamento relativamente modesto nella percentuale di spesa sanitaria rispetto al PIL tra Italia e altri paesi europei cela differenze di portata molto maggiore nei livelli effettivi di spesa, anche tenendo conto dei rispettivi livelli dei prezzi.

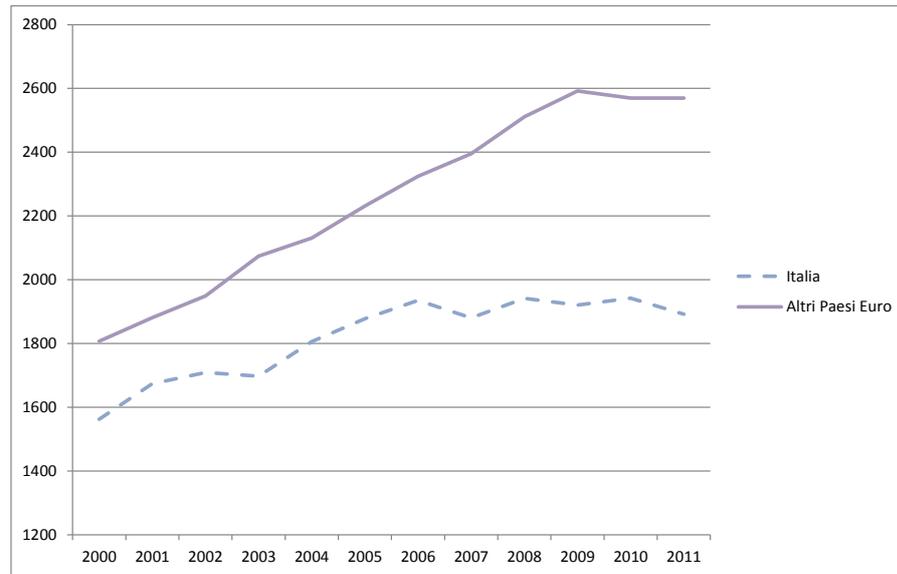
---

<sup>2</sup> I dati forniti nel documento relativo alla *spending review* vanno interpretati tenendo conto di due importanti differenze rispetto alle analisi OCSE: (a) la *spending review* si concentra sulla spesa pubblica, mentre le analisi OCSE presentate nel corso della recente audizione riguardano generalmente la spesa sanitaria totale (pubblica e privata); e, (b) i paesi di confronto sono in parte differenti.

Un utilizzo più completo dei dati a disposizione porta alle seguenti conclusioni:

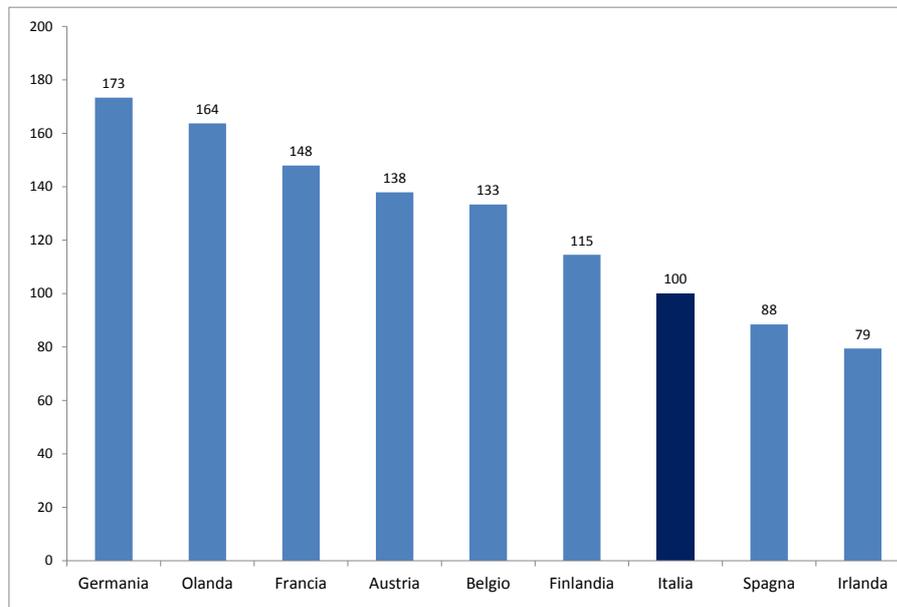
- a. **L'Italia ha una spesa sanitaria pubblica oltre un terzo inferiore alla media dei paesi dell'area Euro considerati nella *spending review*, e il divario è triplicato dall'inizio degli anni 2000.** Sebbene la spesa sanitaria rispetto al PIL sia di poco inferiore alla media della zona Euro, le modeste dinamiche di crescita in Italia nell'ultimo decennio si sono riflesse anche nella spesa sanitaria pro-capite; mentre questa è cresciuta negli altri paesi della zona Euro, la spesa pro capite si è stabilizzata in Italia. La conseguenza è si è creato uno scostamento netto e progressivo nella spesa pro-capite a svantaggio dell'Italia (Figura 1). In base ai dati più recenti, la spesa sanitaria pubblica nei paesi dell'area Euro considerati è più alta del 36%, in media, rispetto a quella italiana, dopo aver tenuto conto delle differenze nei livelli dei prezzi dei diversi paesi. Il divario era pari a 12% all'inizio degli anni 2000.
- b. **Il livello di prestazioni sanitarie erogate in Italia è sensibilmente inferiore alla quasi totalità degli altri paesi dell'area Euro considerati.** Tenendo conto dei livelli dei prezzi specifici per il settore sanitario, le differenze di spesa osservate indicano che l'Italia ha livelli di prestazioni inferiori a tutti i paesi di confronto, ad eccezione di Spagna e Irlanda, paesi questi ultimi che hanno risposto a una severa crisi economica e fiscale con importanti riduzioni della spesa sanitaria. In particolare, i livelli di prestazioni garantiti dalla spesa sanitaria pubblica in Italia sono inferiori del 73% a quelli tedeschi, del 64% a quelli olandesi, e del 48% a quelli francesi (Figura 2).
- c. **L'andamento della spesa sanitaria pubblica dal 2009 è in linea con l'andamento della spesa pubblica totale, come nella maggior parte degli altri paesi.** La spesa pubblica totale in Italia ha avuto un incremento del 2% tra il 2009 e il 2012, mentre la spesa sanitaria pubblica è rimasta sostanzialmente stabile. Lo stesso andamento nei rispettivi tassi di crescita si osserva nella maggior parte dei paesi dell'area Euro considerati, con una crescita più rapida della spesa sanitaria in Germania e Olanda, e una crescita più ridotta solo in Spagna e Irlanda, per i motivi accennati in precedenza.
- d. **Il "benchmark" proposto (5,25% del PIL) per la spesa sanitaria pubblica non è compatibile con il modello di Servizio Sanitario Nazionale esistente in Italia.** Il benchmark non trova corrispondenza nei paesi ai quali l'Italia si può paragonare, per livello di sviluppo economico e sociale, e per modalità di organizzazione del sistema sanitario. Nell'intera area OCSE, sono solo sei i paesi che hanno una spesa sanitaria pubblica inferiore al 5,25% del PIL (Cile, Corea, Polonia, Estonia, Ungheria, e Lussemburgo). È necessario che le modalità di calcolo del benchmark vengano chiarite, in particolare con riferimento alle voci di spesa incluse, ma in generale questo valore non può essere considerato un riferimento per valutare la congruità della spesa pubblica in campo sanitario.

**FIGURA 1. SPESA SANITARIA PUBBLICA PRO CAPITE, 2000-11, ITALIA E ALTRI PAESI AREA EURO**



Fonte: Dati OCSE, System of Health Accounts, a prezzi costanti, in US\$ Purchasing Power Parities.

**FIGURA 2. LIVELLI COMPARATIVI DI EROGAZIONE DI SERVIZI SANITARI FINANZIATI DA SPESA PUBBLICA, INDICE, ITALIA=100**



Fonte: Dati OCSE, numeri indice calcolati rapportando la spesa sanitaria corrente pubblica, nell'anno 2011, ai livelli dei prezzi specifici per il settore sanitario nei rispettivi paesi .

## CONCLUSIONI

La spending review attualmente in corso in Italia rappresenta un importante e necessario sforzo di razionalizzazione della spesa pubblica. Esistono sicuramente margini per la riduzione di sprechi e inefficienze, e molte delle proposte formulate finora vanno in questa direzione. Le proposte riferite alla spesa sanitaria, tuttavia, si basano sull'analisi di dati che non consentono di

apprezzare la situazione di crescente svantaggio in cui versa il Servizio Sanitario Nazionale rispetto ai sistemi sanitari di altri maggiori paesi europei. Il divario nei livelli di prestazioni erogate è cresciuto nel corso del tempo e ha raggiunto e superato il 50% rispetto a paesi come la Francia, L'Olanda e la Germania. Le riduzioni di spesa proposte rischiano di esacerbare le differenze osservate. Ove non finalizzate soltanto al recupero di inefficienze strutturali nella spesa sanitaria, eventuali riduzioni di spesa avrebbero ulteriori ripercussioni sull'accesso, in particolare da parte dei gruppi più svantaggiati, sui livelli e sulla qualità dell'assistenza sanitaria. Il "benchmark" proposto come riferimento per la spesa sanitaria pubblica, in particolare, non è compatibile con il modello di Servizio Sanitario Nazionale esistente in Italia.