



12 Dicembre 2013

# LA SPESA SANITARIA SSN IN ITALIA E NEL LAZIO

Ricostruzione con la metodologia Ecofin-Ocse  
1990 - oggi<sup>1</sup>

di Nicola C. Salerno<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> File .xls con le computazioni disponibili scrivendo all'autore. A breve disponibili anche su sito web

<sup>2</sup>  [nicola.salerno@tin.it](mailto:nicola.salerno@tin.it),  [nicolacsalerno](https://twitter.com/nicolacsalerno),  +39 347.9023927,  [Facebook](https://www.facebook.com/Infografiche-nicolasalerno) Infografiche-nicolasalerno

## SINTESI

---

In questa fine del 2013 si è riaperto il dibattito su sanità e benchmark di spesa. Lungi dal convergere finalmente verso soluzioni operative, i confronti nella Conferenza delle Regioni sembrano riaprire dall'inizio questioni "sul tavolo" dal 2011 (D.l. 68) o addirittura dal 2000 (D.lgs. 56). Si continua a sentire il bisogno di dati e valutazioni di impatto, sia per condividere una descrizione oggettiva e precisa del quadro attuale, sia per disegnare i cambiamenti necessari.

Questo lavoro vorrebbe contribuire a far luce, con uno sforzo che va in una duplice direzione: rigore nelle quantificazioni, ma anche trasparenza e linearità nella presentazione dei risultati. Esattamente le due qualità - rigore e trasparenza - che sovente hanno difettato durante il percorso di riforma e ammodernamento del sistema sanitario italiano, fatto più di ambizioni e tentativi che di risultati raggiunti.

L'analisi parte da una duplice domanda:

- (1) La spesa corrente del Ssn è cresciuta troppo in Italia negli ultimi venti anni, tenuto conto dell'invecchiamento della popolazione e di quanto si può osservare a livello internazionale?;
- (2) E qual è stata la dinamica della spesa corrente del Ssr del Lazio, tenuto conto dell'invecchiamento della popolazione regionale e dello scenario sanitario nazionale?

Le risorse correnti che l'Italia nel suo complesso dedica al Ssn sono inferiori a quelle allo stesso fine dedicate dai Partner europei più direttamente comparabili. Inoltre, tenuto conto dell'invecchiamento della popolazione, la dinamica di spesa osservata negli ultimi venti anni è sostanzialmente allineata, anzi un po' inferiore, rispetto a quella osservabile nei Paesi ad economia e welfare sviluppati. Intense entrambe, sia la dinamica italiana che quella media internazionale, e di difficile sostenibilità nel medio-lungo periodo, ma senza che l'aggregato Italia appaia in condizioni divergenti/outsider. L'Italia è accomunata al resto dei Paesi occidentali nel difficile problema di governare un capitolo di spesa che ha sperimentato elevati tassi di crescita dal Dopoguerra ad oggi, e che non mostra ancora nessuna tendenza alla stabilizzazione.

Al di sotto della realtà nazionale si muovono, tuttavia, realtà regionali anche molto lontane dalla media Italia. L'esame del Lazio lo dimostra.

Applicando a livello regionale la stessa metodologia di analisi seguita per l'aggregato Italia, diviene evidente che la spesa corrente Ssr del Lazio ha avuto, dal 1990 ad oggi, una dinamica significativamente più forte di quella nazionale, non giustificabile con differenze nella struttura demografica.

La diversità tra il Lazio e la media Italia non si limita alla dinamica della spesa, ma anche al profilo di spesa pro-capite per fasce di età espresso in Euro correnti. Nel 1990, le spesa pro-capite del Lazio è stata, in ogni fascia di età, di circa il 9% superiore rispetto ai corrispondenti valori Italia. Nel 2010, come frutto della combinazione del più elevato livello di partenza e della più intensa dinamica, lo scarto dalla media è salito a circa il 13%.

Se il Lazio avesse nel tempo condiviso sia i livelli (per fasce di età) che il trend nazionale, dal 1990 ad oggi si sarebbero liberate ogni anno risorse importanti, sino a 1,3 miliardi nel solo 2010. Un processo di efficientamento che avrebbe, non solo evitato al Ssr del Lazio la condizione di pesante indebitamento commerciale in cui versa, ma anche rese disponibili risorse per altri obiettivi sanitari nazionali, a cominciare dagli investimenti in strumentazioni e tecnologie e dalla coesione territoriale, per recuperare il gap internazionale.

L'ipotesi di individuare il benchmark di spesa sanitaria corrente in un livello di spesa pro-capite per fasce di età omogeneo su tutto il territorio nazionale non è nuova, ed è tornata in discussione proprio a Novembre 2013 nella Conferenza delle Regioni, sia nella sua applicazione nel quel che con dei possibili correttivi per rinforzare la portata perequativa tra territori. In questa prospettiva, le elaborazioni e i numeri qui mostrati possono essere di grande aiuto a costruire le condizioni per un dibattito trasparente e responsabile nei luoghi istituzionali, e anche a diffondere una informazione comprensibile ma precisa ai cittadini.

L'Appendice riporta una descrizione minuziosa dei passaggi seguiti per la simulazione della spesa dell'Italia e del Lazio, a partire dalla ricostruzione dei profili di spesa pro-capite per fasce di età. Si applica alle Regioni italiane la stessa metodologia messa a punto da Ecofin e da Ocse per le proiezioni della spesa sanitaria dei Partner europei.

Non bisogna avere paura dei numeri. Quantificare è un passaggio ineludibile per il buon governo. Nelle prossime edizioni dei *Welfare Reforming Papers* saranno, di volta in volta, sviluppati i casi delle altre Regioni e Province Autonome, sino a mettere assieme una mappatura completa e coerente a servizio delle scelte.

Questo documento è trasmesso alla Segreteria della Conferenza delle Regioni, alla Segreteria della Copaff, agli Uffici della Regione Lazio.

12 Dicembre 2013

**I**l tema è complesso e per molti versi controverso: la dinamica della spesa sanitaria e l'impatto dell'adozione di benchmark di efficienza e qualità.

In Italia si avverte un bisogno urgente di dati affidabili e di quantificazioni, che siano di guida al disegno delle riforme e alle scelte di policy. Basti guardare alle modalità con cui a Novembre u.s. si è improvvisamente riaperto il confronto su federalismo sanitario e standard nella Conferenza delle Regioni, per capire quanto importanti siano esercizi di simulazione che aiutino a contestualizzare dibattito dando corpo e concretezza a programmi e ipotesi.

Il lavoro che qui si presenta vorrebbe contribuire a colmare il deficit di dati e quantificazioni. In particolare, l'obiettivo è quello di costruire una visione unitaria e coerente di pezzi sinora rimasti separati e giustapposti nelle discussioni sul Ssn: come l'analisi dell'andamento storico e la formulazione di proiezioni di lungo periodo della spesa; o come l'analisi dell'andamento storico e l'applicazione di standard per l'efficientamento della spesa; o come la comparazione internazionale delle quote di Pil dedicate alla sanità e la scelta di come allocare le risorse liberabili efficientando i Ssr.

Si parte da una duplice domanda:

- (1) La spesa corrente del Ssn è cresciuta troppo in Italia negli ultimi venti anni, tenuto conto dell'invecchiamento della popolazione e di quanto si può osservare a livello internazionale?;
- (2) E qual è stata la dinamica della spesa corrente del Ssr del Lazio, tenuto conto dell'invecchiamento della popolazione e dello scenario sanitario nazionale?

Si segue lo schema di lavoro di "Un Test sulle Proiezioni di Medio-Lungo Periodo della Spesa Sanitaria" e di "Un Test sulle Proiezioni di Medio-Lungo Periodo della Spesa Farmaceutica" (disponibili come working paper Mpra o sul network dell'Astrid). Come già fatto in questi due lavori, la metodologia con cui Ecofin e Ocse proiettano la spesa in avanti viene applicata per ricostruire la spesa passata, sull'arco di tempo dal 1990 ad oggi. La metodologia è basata sui profili di spesa pro-capite per fasce di età, che sono fatti evolvere/regredire nel tempo e poi moltiplicati per la popolazione compresa nelle fasce di età.

Con alcune differenze rispetto ai lavori già pubblicati:

- La fonte dei dati è <Health for All Italia> dell'Istat (sia spesa sanitaria che Pil);
- L'anno di partenza è il 1990 (primo anno con disponibilità di dati regionali);
- I profili di spesa sono distinti per la voce acuta e la voce lungodegenza (ltc);

- I profili di spesa sono ricostruiti sulla base delle informazioni disponibili nel più recente lavoro della Ragioneria Generale dello Stato "Le Tendenze di Medio-Lungo Periodo del Sistema Pensionistico e Sanitario";
- L'ipotesi dell'healthy ageing è applicata in maniera integrale (cfr. Graf-4 e Graf-5)<sup>3</sup>;
- Oltre alla ricostruzione della spesa nazionale, si sviluppa il caso del Lazio. È questa la novità più importante.

Con l'analisi del Lazio si avvia un progetto di lavoro che nei prossimi mesi intende coprire tutte le Regioni italiane. Se ci fosse sufficiente disponibilità di dati, sarebbe molto utile anche replicare l'esercizio a livello di singola Asl, o selezionando delle Asl campione.

La ricostruzione dei profili di spesa non può disporre di dati analitici. L'unico riferimento sono i grafici della Ragioneria Generale dello Stato che descrivono sia il profilo della spesa acuta che quello della spesa per assistenza ai lungodegenti (ltc). Entrambi relativi all'aggregato Italia.

Dai grafici si risale alle proporzioni tra i valori di spesa pro-capite delle fasce di età, ovvero al profilo di spesa con valori espressi in termini relativi rispetto al valore della fascia [60-64]. Inevitabile accettare un grado di approssimazione, anche se l'analisi di sensitività mostra come i risultati finali non mutano di sostanza a fronte dell'ampiezza di errore che è presumibile poter compiere nella lettura delle curve dei grafici. Da tempo si chiede che le Istituzioni, e tra queste il Ministero del Tesoro e la Ragioneria Generale dello Stato, diano massima diffusione ai dati, perchè c'è bisogno di evidenza chiara e affidabile per guidare le riforme della sanità e del federalismo. Dovrebbe essere uno dei punti della spending review di Carlo Cottarelli: tirar fuori i numeri dai cassetti.

Ottenuti i profili con le proporzioni tra i valori di spesa delle fasce di età:

- Il profilo della acuta è utilizzato per stimare i valori assoluti di spesa pro-capite di fascia per l'anno 2010 (anno più recente coperto dai dati regionali HfA);
- Il profilo della ltc è utilizzato per stimare i valori assoluti di spesa pro-capite di fascia per l'anno 2010 (anno più recente coperto dai dati regionali HfA);
- L'attribuzione della spesa Ssn corrente del 2010 alla funzione acuta e a quella ltc avviene secondo le proporzioni

---

<sup>3</sup> Nei due lavori precedenti, l'ipotesi healthy ageing era applicata a due stadi separati, prima facendo evolvere il profilo di spesa secondo il tasso di crescita del Pil (a partire dall'anno base), poi facendo scivolare in avanti tutti i profili così ottenuti per i vari anni dell'esercizio di simulazione. Adesso dinamica del Pil e dinamica healthy ageing interagiscono: per ottenere il profilo di spesa dell'anno t+1, il profilo dell'anno t viene prima fatto scivolare in avanti e poi fatto crescere al tasso di crescita del Pil pro-capite dell'anno t+1. Una parte del dibattito ritiene che questa modalità di applicare l'healthy ageing sia troppo "generosa", nel senso che conduce a sottostimare la dinamica di spesa soprattutto quando riferita al passato. Tuttavia nel dibattito si registra anche la posizione di senso opposto, che sostiene che sia poco realistico, non solo ignorare del tutto l'healthy ageing, ma anche applicarlo in modalità attenuata.

- rinvenibili in "Le Tendenze di Medio-Lungo Periodo del Sistema Pensionistico e Sanitario" (88% acuta e 12% ltc);
- I valori pro-capite assoluti di fascia della acuta e della ltc sono sommati per ottenere valori pro-capite complessivi di spesa;
  - I valori pro-capite complessivi di spesa sono espressi in termini relativi rispetto al valore della fascia [60-64], per poter essere, liberi da unità di misura, ricostruiti all'indietro<sup>4</sup>;
  - La ricostruzione riporta indietro il profilo di spesa al 1990, applicando a ritroso la metodologia che Ecofin e Ocse applicano per le proiezioni. Vengono sottratti, di anno in anno, la dinamica del Pil e l'effetto healthy ageing, come mostrato nel **Graf-5**;
  - Il profilo di spesa del 1990 è utilizzato per stimare i valori assoluti di spesa pro-capite di fascia per il 1990. Per costruzione i valori comprendono sia la voce acuta che quella ltc;
  - I valori assoluti di fascia del 1990 sono proiettati in avanti applicando la metodologia che Ecofin e Ocse applicano per le proiezioni. Vengono aggiunti, di anno in anno, la dinamica del Pil e l'effetto healthy ageing, come mostrato nel **Graf-4**;
  - Ottenuti i profili di spesa in valore assoluto (Euro correnti dell'anno) per fascia di età, li si moltiplica per la numerosità delle fasce di età ai vari anni di simulazione, per arrivare al valore aggregato della spesa, da riportare poi al Pil.

Prima di passare ad analizzare i risultati, alcuni dettagli:

- I profili con le proporzioni tra i valori di spesa delle fasce di età rappresentano medie nazionali. Questi valori sono utilizzati per calibrare sia la spesa nazionale sia la spesa regionale del Lazio. In altri termini, si suppone che i profili con le proporzioni tra i valori di spesa delle varie età siano gli stessi a livello nazionale e regionale;
- L'ipotesi precedente non implica l'uguaglianza dei profili di spesa nazionale e regionale in valore assoluto. Le proporzioni tra valori di spesa pro-capite vengono applicate distintamente alla spesa nazionale e a quella regionale del Lazio. Per il 1990 e il 2010, i risultati sono quelli del **Graf-7**, dove si evidenzia come la spesa pro-capite del Lazio fosse, in ogni fascia di età, più alta di quella nazionale di oltre il 9%. Tale scarto è andato ampliandosi sino a superare il 13% nel 2010;
- La dinamica del Pil utilizzata per far evolvere i profili di spesa è sempre quella nazionale, non regionale;

---

<sup>4</sup> Si sceglie di riportare indietro al 1990 il profilo di spesa privato di unità di misura in modo da poter calibrare i valori assoluti di spesa per fascia esattamente sul valore nominale della spesa corrente Ssn del 1990 (l'anno di partenza dell'esercizio di ricostruzione).

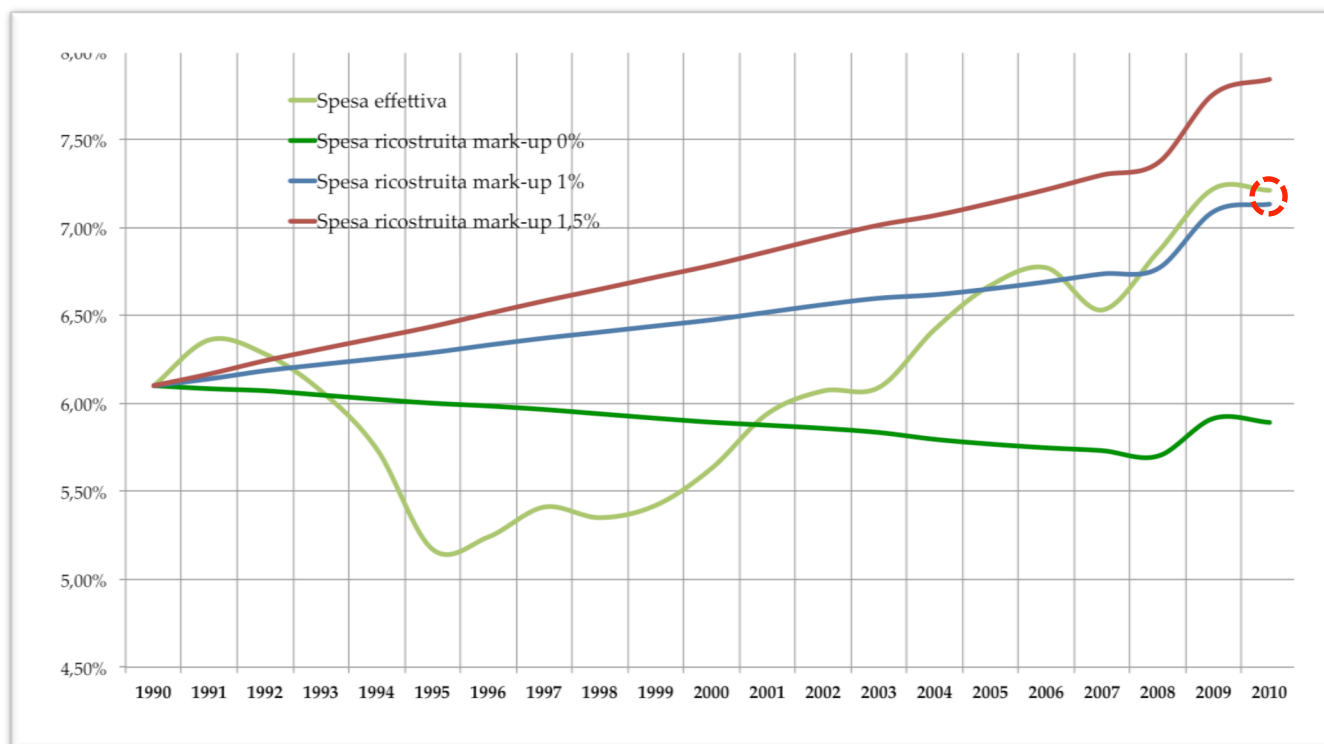
- E, specularmente, la dinamica della vita attesa alle varie fasce di età (parametro che guida l'applicazione dell'healthy ageing) è quella nazionale, non regionale;
- La prima ipotesi si giustifica col fatto che dietro i profili di spesa Ssn ci sono i livelli essenziali di assistenza (Lea) che, per dettato costituzionale, dovrebbero esser garantiti in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale (annullando i differenziali di crescita economica tra Regioni);
- La seconda ipotesi è adottata per semplicità di costruzione, ma c'è da osservare che, sull'arco di tempo considerato, la progressione della vita attesa del Lazio non è significativamente diversa da quella registrata a livello nazionale;
- Da ultimo, negli anni in cui la variazione del Pil pro-capite è negativa, ai fini della dinamica dei profili di spesa si considera una variazione nulla, come meccanismo di cautela dei Lea nei momenti più acuti dei cicli economici.

Il **Graf-1** descrive i risultati della ricostruzione a livello nazionale, con tre ipotesi di crescita della spesa pro-capite: allo stesso tasso del Pil pro-capite, al tasso del Pil pro-capite maggiorato di 1 p.p., e al tasso del Pil pro-capite maggiorato di 1,5 p.p..

Il **Graf-2a** descrive i risultati per il Lazio, in percentuale del Pil del Lazio. Il **Graf-2b** si riferisce ancora al Lazio ma, a differenza del 2a, applica alla demografia del Lazio la spesa pro-capite per fascia di età dell'Italia: che cosa sarebbe accaduto se il Lazio avesse avuto una spesa pro-capite per fascia di età allineata a quella nazionale?

A livello Italia - nel **Graf-1** - la dinamica totale 1990-2010 è ben riprodotta nel secondo scenario, quando il tasso di crescita della spesa pro-capite è pari a quello del Pil pro-capite con un mark-up di 1 p.p.. C'è da notare, tuttavia, che il trend che si è realmente osservato dal 1995 ad oggi è nettamente più intenso e non si è smorzato nel 2004-2005, quando è stata raggiunta la percentuale di Pil che sarebbe emersa se la spesa fosse stata libera di seguire la sua dinamica naturale (la linea blu), senza gli interventi di compressione di inizio anni '90.

**Graf-1 Spesa Ssn effettiva e ricostruita, Italia, % Pil Italia  
(tre scenari di mark-up\*)**



\* Il mark-up indica di quanto la crescita della spesa sanitaria pro-capite sovrasta la crescita del Pil pro-capite. Un mark-up di 1% significa che il tasso di crescita della spesa è pari a quello del Pil maggiorato di 1 p.p..

Fonte: elaborazione Ncs su HfA Italia, Rgs

Il mark-up mediamente osservabile, dal Dopoguerra ad oggi, nei Paesi ad economia e welfare sviluppati è superiore ad 1 p.p.. Il riferimento va soprattutto a realtà comparabili con l'Italia (Francia, Germania) ma che non hanno attraversato fasi di compressione così profonda della spesa come accaduto in Italia ad inizio anni '90. Se si ha chiara questa prospettiva, e vi si aggiunge che l'ipotesi di healthy ageing sottostante le ricostruzioni di spesa potrebbe esser "generosa"<sup>5</sup>, ne deriva che la spesa Ssn italiana non è elevata, e anzi si posiziona oggi al di sotto del livello che avrebbe raggiunto seguendo la sua evoluzione fisiologica dal 1990 ad oggi. Su questo punto sono molto esplicativi il Graf-10 e il Graf-11<sup>6</sup>. Un risultato che conferma quanto già

<sup>5</sup> Ecofin e Ocse la applicano al lungo periodo futuro, ma non è detto che nel passato i miglioramenti di salute siano avvenuti allo stesso ritmo con cui si stanno realizzando adesso e si concretizzeranno in futuro. Inoltre, per quanto riguarda la spesa ltc, Ocse ipotizza che, assieme all'effetto healthy ageing che riduce la dinamica della spesa anno per anno, ci sia anche un effetto di aumento della spesa su archi temporali più lunghi, come conseguenza dell'emersione di domanda prima inespressa o troncata. Questa dinamica, a minor frequenza ma altrettanto importante della prima, non è riprodotta né nelle proiezioni Ecofin né in questo esercizio di ricostruzione.

<sup>6</sup> Nel 1990, l'incidenza della spesa sanitaria pubblica corrente era inferiore alle medie internazionali comparabili (cfr. Graf-10), ma non quanto lo sarebbe diventato nei venti anni successivi. Inoltre, nel 1990 non era ancora iniziata la fase di compressione preliminare all'ingresso nel progetto Euro. Per queste ragioni, il 1990 rappresenta una buona scelta (non biased) come anno di partenza dell'esercizio di ricostruzione della spesa. Utile anche ricordare che solo una parte della spesa ltc italiana resta a carico del bilancio del Ssn

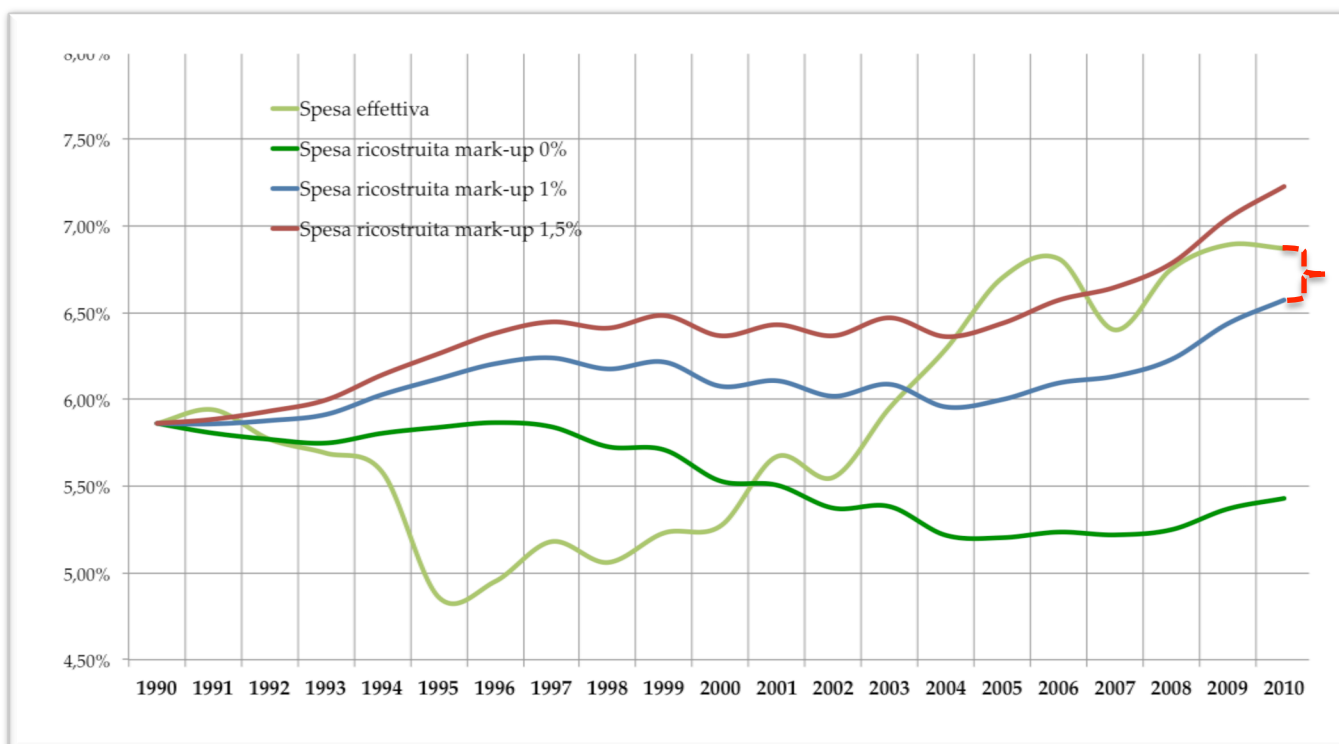


emerso, pur all'interno di un quadro di ipotesi (e anche di fonti di dati) diverse, nel precedente lavoro "Un Test sulle Proiezioni di Medio-Lungo Periodo della Spesa Sanitaria".

Considerazioni diverse emergono guardando il **Graf-2a**, che riporta le stesse grandezze del Graf-1 ma riferite al Lazio e espresse in percentuale del Pil del Lazio.

Tranne che nel periodo 2005-2006 l'incidenza sul Pil della spesa laziale è sempre stata inferiore all'incidenza nazionale, ma il dato si spiega interamente con il livello e la dinamica del Pil del Lazio rispetto al livello medio e alla dinamica media del Pil delle altre Regioni italiane (e dell'aggregato Italia). Il **Graf-9** mostra chiaramente come, a partire dal 2002-2003, la dinamica della spesa sanitaria del Lazio sia stata superiore rispetto a quella della spesa sanitaria nazionale (sino ad allora le due erano andate di pari passo).

**Graf-2a Spesa Ssn effettiva e ricostruita, Lazio, % Pil Lazio (tre scenari di mark-up)**



Fonte: elaborazione Ncs su HfA Italia, Istat, Rgs

(circa lo 0,8-0,9% del Pil), mentre la componente principale è a carico dell'Inps nella forma di assegni di accompagnamento per persone diversamente abili (circa 1 p.p. di Pil). Questo esercizio riguarda le voci di spesa a carico del bilancio Ssn.

Che la spesa nel Lazio sia cresciuta più che nell'aggregato Italia lo dimostra in maniera analitica il **Graf-2a**. Per ricostruire l'andamento reale, i profili di spesa pro-capite per fasce di età devono crescere con un mark-up sulla dinamica del Pil pro-capite significativamente superiore a 1 p.p.

A livello Italia, l'incidenza reale sul Pil rimane quasi sempre al di sotto dell'incidenza ricostruita con un mark-up di 1 p.p. (Graf-1); nel Lazio, invece, dal 2002-2003 in poi l'incidenza reale sul Pil si posiziona sempre molto al di sopra dell'incidenza ricostruita con un mark-up di 1 p.p.. Anzi, dal 2003 l'incidenza reale del Lazio si muove a ridosso dell'incidenza ricostruita con un mark-up di 1,2-1,3 p.p.. C'è una sensibile correzione di spesa (in rapporto al Pil) nel 2010, che però non modifica nulla nella valutazione relativa Italia-Lazio che emerge dalla raffronto dei grafici. In particolare, il mark-up deve attestarsi a 1,2-1,3 p.p. affinché l'incidenza ricostruita riproduca fedelmente l'incidenza reale del 2010.

Solo in minima parte la più intensa dinamica del Lazio può essere spiegata con variazioni nei flussi di mobilità interregionale. I dati di HfA sono (dovrebbero essere) al lordo della mobilità, ma nel Lazio questa ha mediamente pesato per lo 0,5-0,6% (50-60 milioni di Euro/anno circa), senza significativi cambiamenti sull'arco di tempo preso in considerazione<sup>7</sup>.

Il **Graf-2b** offre una prospettiva di valutazione ulteriore. Che cosa sarebbe accaduto se la spesa pro-capite per fasce di età del Lazio fosse stata allineata, nei valori in Euro, a quella media italiana, sia il primo anno, il 1990, che durante tutto l'orizzonte di tempo dell'esercizio di ricostruzione? Non è una ipotesi solo teorica, perchè è una delle soluzioni (o un aspetto importante delle soluzioni) proposte per l'adozione di benchmark di spesa sanitaria corrente: assicurare dappertutto, in ogni Regione, il medesimo livello di risorse/spesa pro-capite per fascia di età.

Anzi, lo scenario del **Graf-2b** è addirittura coerente con i più recenti sviluppi del dibattito su federalismo sanitario, che vorrebbero adottare come benchmark non il profilo di spesa pro-capite delle Regioni migliori (in efficienza e qualità), ma un valor medio tra le Regioni, in modo da far guadagnare realismo ai numeri e facilitare la convergenza delle realtà territoriali più devianti<sup>8</sup>. Che si concordi o meno con questa nuova visione (che non è certo scevra di dubbi<sup>9</sup>), l'esercizio di statica comparata riassunto nel Graf-2b ne può fornire una esemplificazione concreta e immediata.

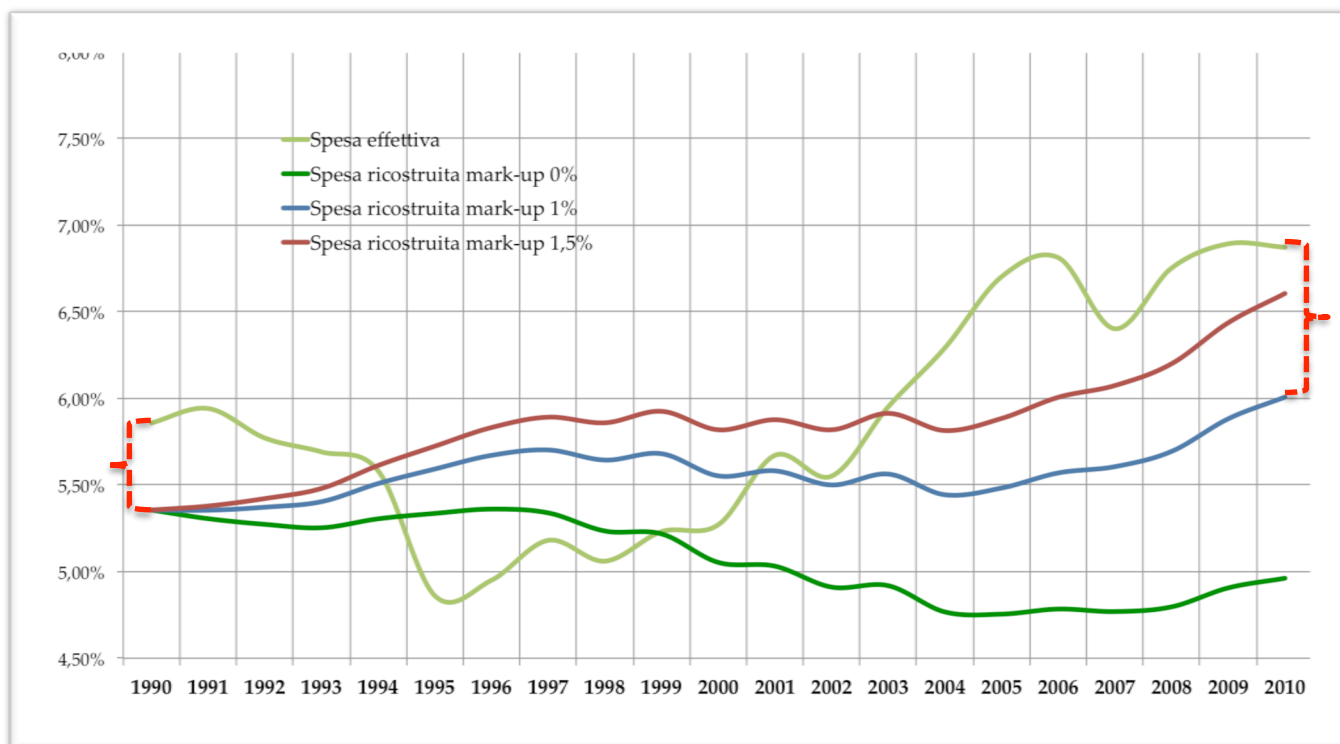
---

<sup>7</sup> La mobilità verso il Lazio è quasi integralmente rivolta verso gli ospedali e le strutture di Roma.

<sup>8</sup> In una prossima versione del lavoro, il profilo di spesa pro-capite sarà calibrato sulla spesa aggregata delle Regioni ritenute nel contempo più efficienti e capaci di offrire la miglior qualità. Sarà interessante osservare di quanto varieranno i risultati finali. La lettura dei risultati non sarà ovvia, perchè le Regioni ad elevata efficienza/qualità sono anche quelle che dedicano più risorse alla sanità, integrando le risorse ottenute dal riparto del Fsn con risorse proprie. Inoltre, nelle Regioni ad elevata efficienza/qualità sono meno probabili situazioni di troncamento della domanda, e i fabbisogni possono, in maniera relativamente più agevole, emergere e trasformarsi in spesa effettiva.

<sup>9</sup> Per un punto di vista critico, cfr. "Federalismo sanitario: nuove regole, vecchi problemi", di N. C. Salerno per il network di Link Tank [<http://www.linkiesta.it/federalismo-sanitario>].

**Graf-2b Spesa Ssn effettiva e ricostruita\*, Lazio, % Pil Lazio (tre scenari di mark-up)**



\* Ricostruita assegnando a ogni fascia di età la stessa spesa pro-capite media italiana. Si tratta di una delle ipotesi in discussione per l'applicazione del benchmark (garantire una medesima spesa pro-capite per fascia su tutto il territorio nazionale)

Fonte: elaborazione Ncs su HfA Italia, Istat, Rgs

Applicando il profilo di spesa pro-capite italiano alla demografia del Lazio, questo è quanto emerge:

- Nel 1990, l'incidenza sul Pil (del Lazio) sarebbe stata inferiore di circa 0,5 p.p.;
- Per inciso, le percentuali di sovraspesa del Lazio che emergono dal confronto tra i profili di spesa pro-capite (poco più del 9% nel 1990 e poco più del 13% nel 2010) riproducono lo stesso ordine di grandezza (circa 11-12%) emerso nelle analisi di comparazione interregionale circolate negli ultimi anni, che vedono il Lazio tra le Regioni a statuto ordinario maggiormente distanti dalla frontiera efficiente;
- Tra il 1990 e il 2010, la spesa italiana si è evoluta con un mark-up sul tasso di crescita del Pil pro-capite di poco superiore a 1 p.p. (**Graf-1**). Se anche la spesa del Lazio fosse cresciuta a questo tasso, nel 2010 l'incidenza sul Pil sarebbe stata inferiore di circa 0,3 p.p. (**Graf-2a**);
- Se il Lazio, oltre a condividere lo stesso tasso di crescita della spesa della media Italia, ne avesse condiviso anche il profilo di spesa pro-capite (Euro assoluti), nel 2010 l'incidenza sul Pil sarebbe stata inferiore di circa 0,8-0,9 p.p., equivalenti a circa 1,3 miliardi di Euro (**Graf-2b**);

- Se il Lazio diventasse capace di condividere la spesa pro-capite per fascia dell'Italia e la stessa dinamica della spesa pro-capite, tali risorse si libererebbero in maniera definitiva, strutturale;
- Fare chiarezza su questi numeri è essenziale per iniziare a lavorare alla parte più complessa di un percorso di riforma, la transizione, la convergenza verso il benchmark.

**In conclusione**, dalle simulazioni emerge un quadro molto chiaro.

Le risorse correnti che l'Italia nel suo complesso dedica al Ssn sono inferiori a quelle allo stesso fine dedicate dai Partner europei più direttamente comparabili (**Graf-10** e **Graf-11**). Inoltre, tenuto conto dell'invecchiamento della popolazione, la dinamica di spesa osservata negli ultimi venti anni è sostanzialmente allineata, anzi un po' inferiore, rispetto a quella osservabile nei Paesi ad economia e welfare sviluppati. Intense entrambe, sia la dinamica italiana che quella media internazionale, e di difficile sostenibilità nel medio-lungo periodo, ma senza che l'aggregato Italia appaia in condizioni divergenti/outsider<sup>10</sup>. L'Italia è accomunata al resto dei Paesi occidentali nel difficile problema di governare un capitolo di spesa che ha sperimentato elevati tassi di crescita dal Dopoguerra ad oggi, e che non mostra ancora nessuna tendenza alla stabilizzazione.

Al di sotto della realtà nazionale si muovono, tuttavia, realtà regionali anche molto lontane dalla media Italia. L'esame del Lazio lo dimostra. Applicando a livello regionale la stessa metodologia di analisi seguita per l'aggregato Italia, diviene evidente che la spesa corrente Ssr del Lazio ha avuto, dal 1990 ad oggi, una dinamica significativamente più forte di quella nazionale, non giustificabile con differenze nella struttura demografica (**Graf-2a**).

La diversità tra il Lazio e la media Italia non si limita alla dinamica della spesa, ma anche al profilo di spesa pro-capite per fasce di età espresso in Euro (**Graf-7**). Nel 1990, la spesa pro-capite del Lazio è stata, in ogni fascia di età, di oltre il 9% superiore rispetto ai corrispondenti valori Italia. Nel 2010, come frutto della combinazione del più elevato livello di partenza e della più intensa dinamica, lo scarto dalla media è salito a oltre il 13%.

Se il Lazio avesse nel tempo condiviso sia i livelli (per fasce di età) che il trend nazionale, dal 1990 ad oggi si sarebbero liberate ogni anno risorse importanti, sino a 1,3 miliardi nel solo 2010. Un processo di efficientamento che avrebbe, non solo evitato al Ssr del Lazio la condizione di pesante indebitamento commerciale in cui versa, ma anche rese disponibili risorse per altri obiettivi

---

<sup>10</sup> Il problema della spesa crescente è comune a tutti i Paesi occidentali, con la dinamica di spesa che è sostenuta dalla dinamica dei fabbisogni. Diverse invece sono le capacità e le attitudini dei Paesi da un lato nell'approntare le risorse per dare copertura finanziaria alla spesa e, dall'altro lato, nel garantire efficienza e qualità in come la spesa si traduce in prestazioni e obiettivi di welfare.

sanitari nazionali, a cominciare dagli investimenti in strumentazioni e tecnologie e dalla coesione territoriale (**Graf-2b**). L'ipotesi di individuare il benchmark di spesa in un livello di spesa pro-capite per fasce di età omogeneo su tutto il territorio nazionale non è nuova, ed è tornata in discussione a Novembre 2013 nella Conferenza delle Regioni, sia nella sua applicazione tel quel che con dei possibili correttivi per rinforzare la portata perequativa tra territori. In questa prospettiva, le elaborazioni e i numeri qui mostrati possono essere di grande aiuto a costruire le condizioni sia per un dibattito trasparente e responsabile nei luoghi istituzionali, sia per una informazione comprensibile ma precisa ai cittadini.

Non bisogna avere paura dei numeri. Quantificare è un passaggio ineludibile per il buon governo. Nelle prossime edizioni di **Welfare Reforming Papers** saranno, di volta in volta, sviluppati i casi delle altre Regioni e Province Autonome, sino a costruire una mappatura completa e organica a servizio delle scelte.

## APPENDICE STATISTICA

Graf-4 Proiezione in avanti del profilo di spesa pro-capite

	A ↓ 1990	B ↓ 1991	D ↓ 1992	1993	...
0 - 4	450,70	497,92	531,72	555,23	...
5 - 9	274,33	303,07	323,65	337,96	...
10 - 14	317,84	351,13	369,01	379,82	...
15 - 19	339,93	375,54	398,04	412,16	...
20 - 24	363,60	401,69	425,77	441,29	...
25 - 29	390,57	431,49	457,15	473,63	...
30 - 34	428,01	472,84	499,92	516,95	...
35 - 39	487,48	538,55	567,16	584,29	...
40 - 44	580,64	641,47	672,75	690,19	...
45 - 49	713,80	788,58	825,02	844,20	...
50 - 54	880,78	973,04	1018,59	1042,59	...
55 - 59	1063,95	1175,41	1234,13	1266,77	...
60 - 64	1250,77	1381,79	1455,92	1499,63	...
65 - 69	1442,08	1593,15	1683,58	1739,38	...
70 - 74	1643,77	1815,96	1923,24	1991,48	...
75 - 79	1847,38	2040,90	2166,20	2248,00	...
80 - 84	2023,57	2235,55	2378,81	2474,94	...
85+	2163,72	2390,38	2552,64	2665,51	...

	C ↓ 1990	1991	1992	1993	...
0 - 4	450,70	497,92	531,72	555,23	...
5 - 9	274,33	303,07	323,65	337,96	...
10 - 14	317,84	345,55	363,74	374,96	...
15 - 19	339,93	372,74	394,70	408,44	...
20 - 24	363,60	398,70	422,60	437,97	...
25 - 29	390,57	428,09	453,58	469,95	...
30 - 34	428,01	468,14	495,06	512,02	...
35 - 39	487,48	531,11	559,54	576,66	...
40 - 44	580,64	629,98	660,96	678,37	...
45 - 49	713,80	772,58	808,46	827,45	...
50 - 54	880,78	953,84	998,44	1021,95	...
55 - 59	1063,95	1155,68	1213,12	1244,92	...
60 - 64	1250,77	1363,37	1436,13	1478,85	...
65 - 69	1442,08	1576,56	1665,72	1720,57	...
70 - 74	1643,77	1800,99	1907,15	1974,55	...
75 - 79	1847,38	2028,50	2152,80	2233,86	...
80 - 84	2023,57	2227,60	2370,13	2465,67	...
85+	2163,72	2390,38	2552,64	2665,51	...

### AGGIUNTA DINAMICA PIL

$$B_t = A_t * (1+r\%)$$

r% = tasso di crescita del Pil in B<sub>t</sub>

$$D_t = C_t * (1+n\%)$$

n% = tasso di crescita del Pil in D<sub>t</sub>

### SCIVOLAMENTO IN AVANTI

$$C_t = (1-e\%)*B_t + e\%*B_{t-1}$$

e% = aumento della vita attesa a t anni

Fonte: elaborazione Ncs su HfA Italia, Istat, Rgs

Graf-5 Ricostruzione all'indietro del profilo di spesa pro-capite

			D	B	A
	...	2007	2008	2009	2010
0 - 4	...	0,484	0,492	0,497	0,511
5 - 9	...	0,294	0,299	0,302	0,311
10 - 14	...	0,297	0,301	0,302	0,311
15 - 19	...	0,313	0,315	0,315	0,324
20 - 24	...	0,338	0,341	0,341	0,351
25 - 29	...	0,364	0,367	0,367	0,378
30 - 34	...	0,391	0,396	0,400	0,411
35 - 39	...	0,402	0,405	0,405	0,417
40 - 44	...	0,438	0,442	0,443	0,456
45 - 49	...	0,478	0,478	0,475	0,489
50 - 54	...	0,567	0,556	0,540	0,556
55 - 59	...	0,768	0,760	0,745	0,767
60 - 64	...	0,990	0,985	0,972	1,000
65 - 69	...	1,230	1,235	1,231	1,267
70 - 74	...	1,443	1,445	1,436	1,478
75 - 79	...	1,761	1,778	1,782	1,833
80 - 84	...	2,003	2,024	2,030	2,088
85+	...	2,322	2,362	2,385	2,454

**SOTTRAZIONE DINAMICA PIL**

$$B_t = A_t / (1+r\%)$$

$r\%$  = tasso di crescita del Pil in  $A_t$

$$D_t = C_t / (1+n\%)$$

$n\%$  = tasso di crescita del Pil in  $D_t$

			C		
	...	2007	2008	2009	2010
0 - 4	...	0,484	0,492	0,497	0,511
5 - 9	...	0,294	0,299	0,302	0,311
10 - 14	...	0,299	0,303	0,304	0,311
15 - 19	...	0,316	0,318	0,318	0,324
20 - 24	...	0,341	0,344	0,344	0,351
25 - 29	...	0,367	0,371	0,371	0,378
30 - 34	...	0,392	0,397	0,400	0,411
35 - 39	...	0,407	0,409	0,409	0,417
40 - 44	...	0,443	0,446	0,446	0,456
45 - 49	...	0,488	0,486	0,482	0,489
50 - 54	...	0,588	0,577	0,561	0,556
55 - 59	...	0,790	0,782	0,767	0,767
60 - 64	...	1,012	1,008	0,995	1,000
65 - 69	...	1,247	1,251	1,247	1,267
70 - 74	...	1,464	1,468	1,460	1,478
75 - 79	...	1,774	1,791	1,795	1,833
80 - 84	...	2,016	2,038	2,044	2,088
85+	...	2,322	2,362	2,385	2,454

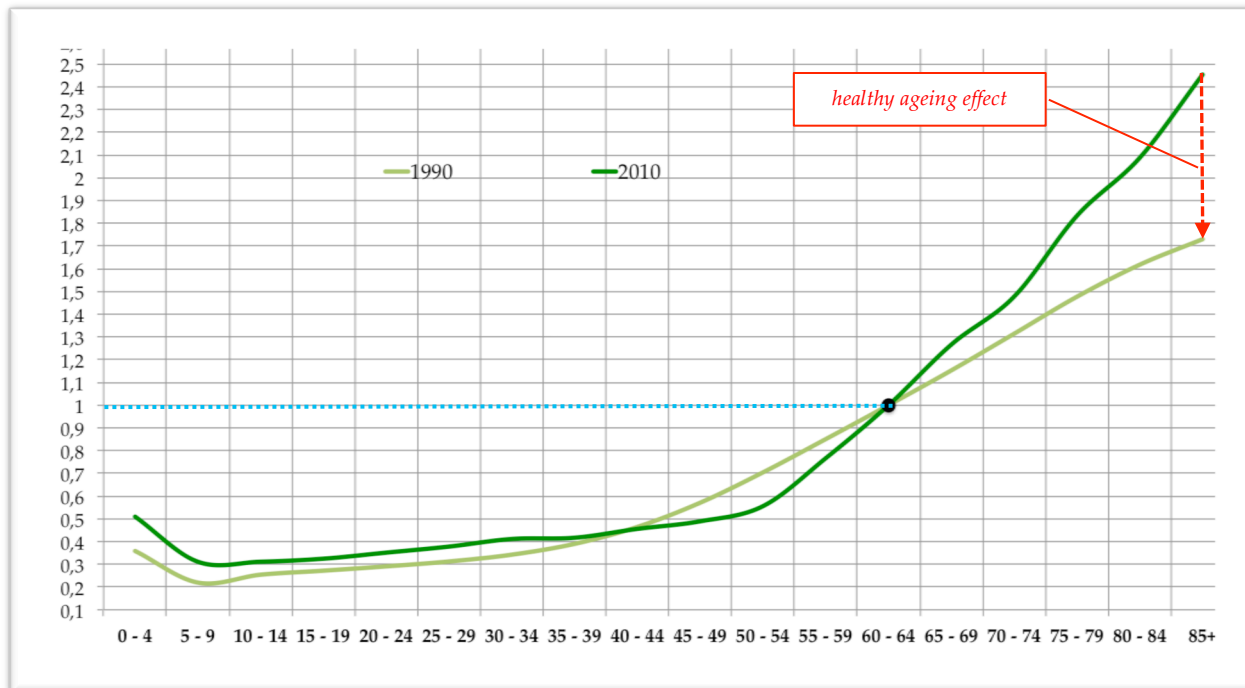
**SCIVOLAMENTO ALL'INDIETRO**

$$C_t = (1-e\%) * B_t + e\% * B_{t+1}$$

$e\%$  = aumento della vita attesa a  $t$  anni

Fonte: elaborazione Ncs su HfA Italia, Istat, Rgs

Graf-6 Profili pro-capite di spesa Ssn, 1990 e 2010, [60-64] = 1



Fonte: elaborazione Ncs su HfA Italia, Istat, Rgs

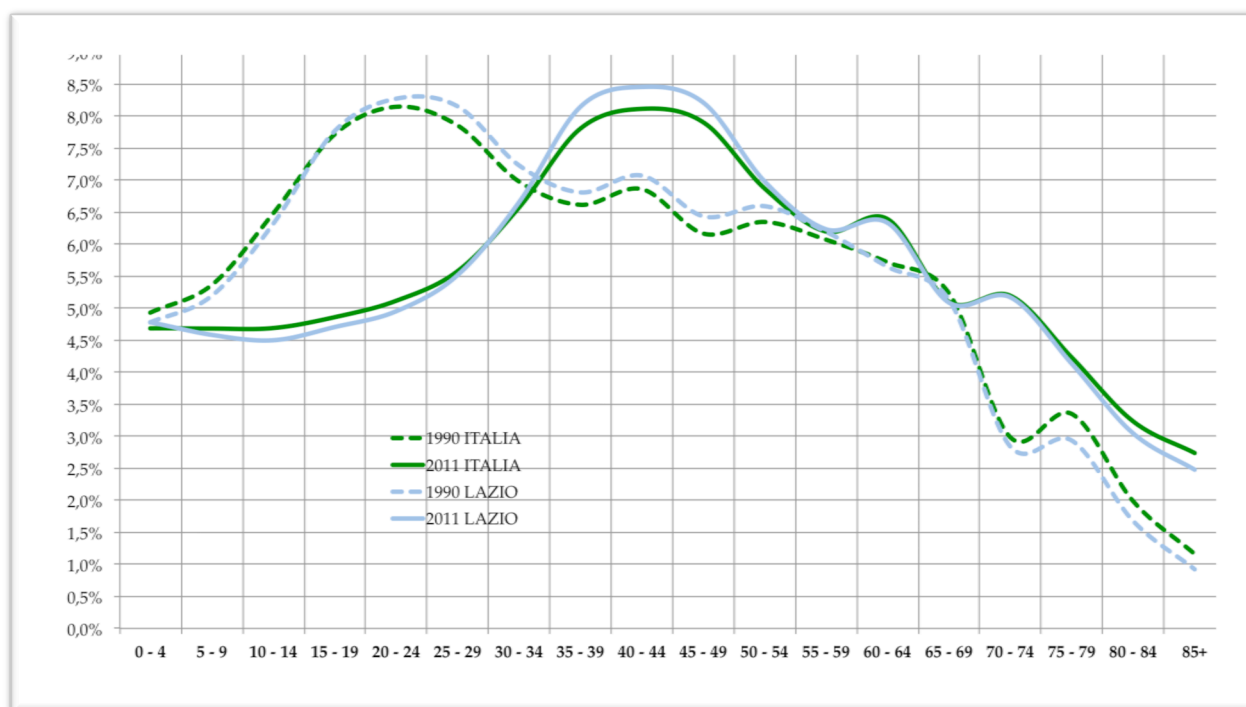
Graf. 7 Profili pro-capite di spesa Ssn, 1990 e 2010, Euro correnti

	ITA		LAZIO	
	1990	2010	1990	2010
0 - 4	450,70	1.303,39	493,23	1.476,45
5 - 9	274,33	793,35	300,22	898,68
10 - 14	317,84	793,35	347,82	898,68
15 - 19	339,93	827,35	372,00	937,20
20 - 24	363,60	895,36	397,90	1.014,24
25 - 29	390,57	963,36	427,42	1.091,27
30 - 34	428,01	1.048,37	468,39	1.187,56
35 - 39	487,48	1.062,51	533,48	1.203,58
40 - 44	580,64	1.161,66	635,42	1.315,90
45 - 49	713,80	1.246,67	781,15	1.412,19
50 - 54	880,78	1.416,69	963,87	1.604,78
55 - 59	1.063,95	1.955,01	1.164,33	2.214,58
60 - 64	1.250,77	2.549,91	1.368,77	2.888,46
65 - 69	1.442,08	3.229,65	1.578,13	3.658,46
70 - 74	1.643,77	3.767,98	1.798,85	4.268,26
75 - 79	1.847,38	4.673,84	2.021,67	5.294,39
80 - 84	2.023,57	5.324,52	2.214,48	6.031,46
85+	2.163,72	6.257,26	2.367,85	7.088,04

Fonte: elaborazione Ncs su HfA Italia, Istat, Rgs

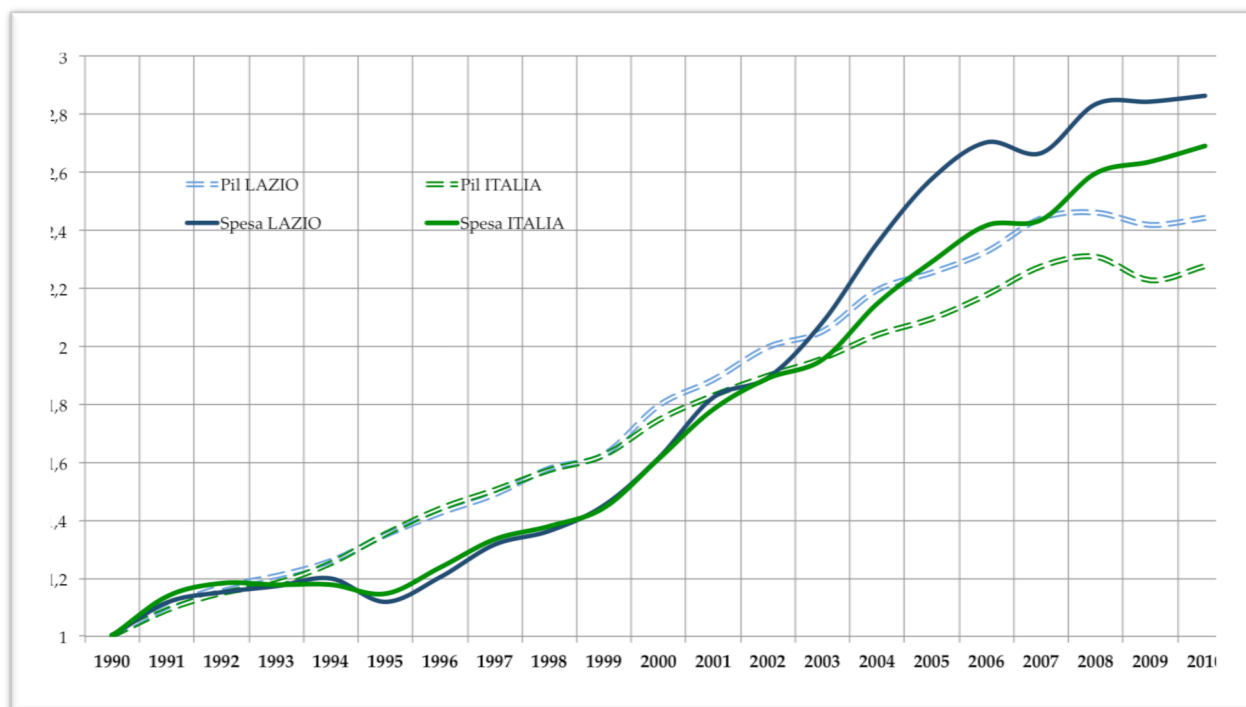


Graf-8 Distribuzione della popolazione per età (% del totale dell'anno)



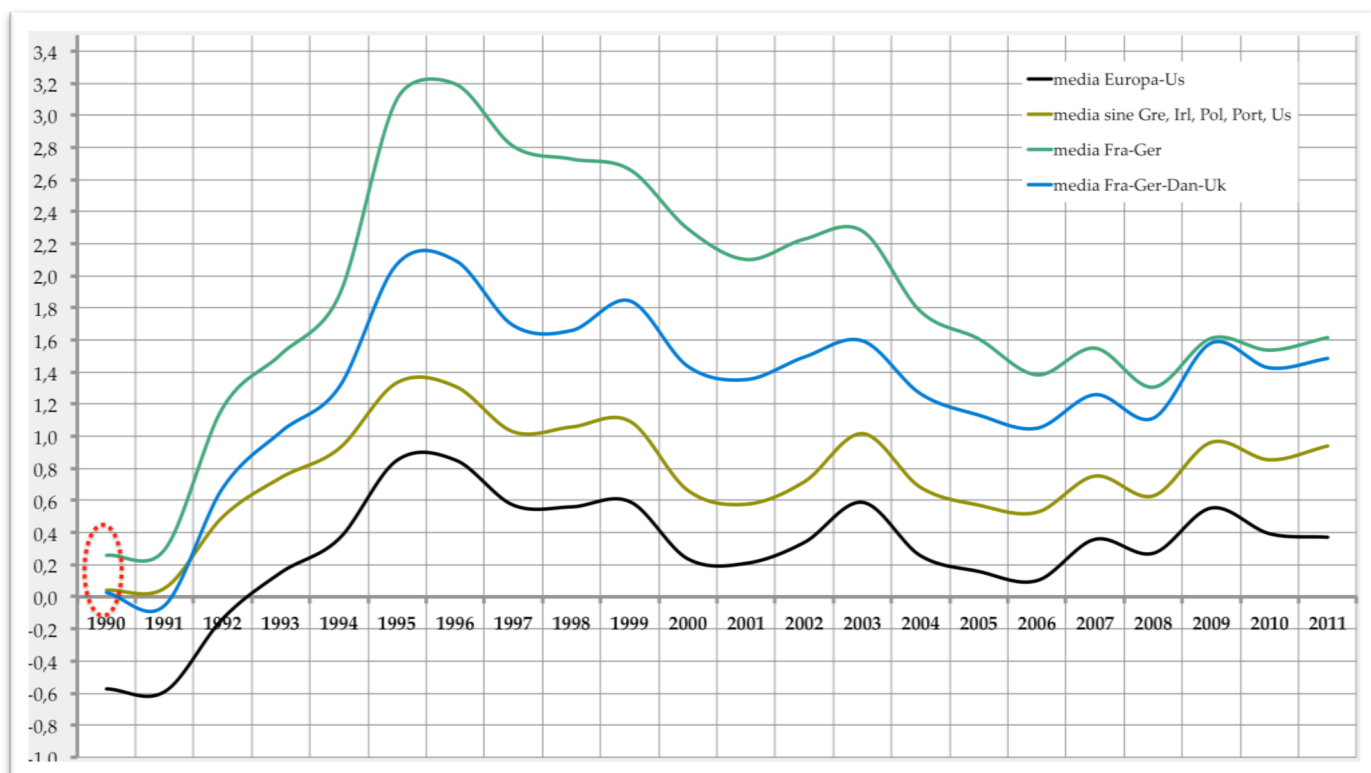
Fonte: elaborazione Ncs su HfA Italia, Istat, Rgs

Graf-9 Pil e Spesa sanitaria pubblica corrente (valori nominali, 1990=1)



Fonte: elaborazione Ncs su HfA Italia, Istat, Rgs

**Graf-10 Spesa sanitaria pubblica corrente, % Pil, differenze tra medie internazionali e Italia\***



\* Quella a carico del Ssn non esaurisce tutta la spesa pubblica per ltc. Almeno negli ultimi anni del periodo di simulazione, circa 1 p.p. di Pil è stato dedicato a prestazioni ltc nella forma di assegni di accompagnamento erogati dall'Inps (questo capitolo è entrato a far parte delle proiezioni Awg-Ecofin dal 2007). Le prestazioni erogate dall'Inps sono classificabili come socio-sanitarie con prevalenza della componente di assistenza sociale (non sono prestazioni sanitarie in senso pieno)

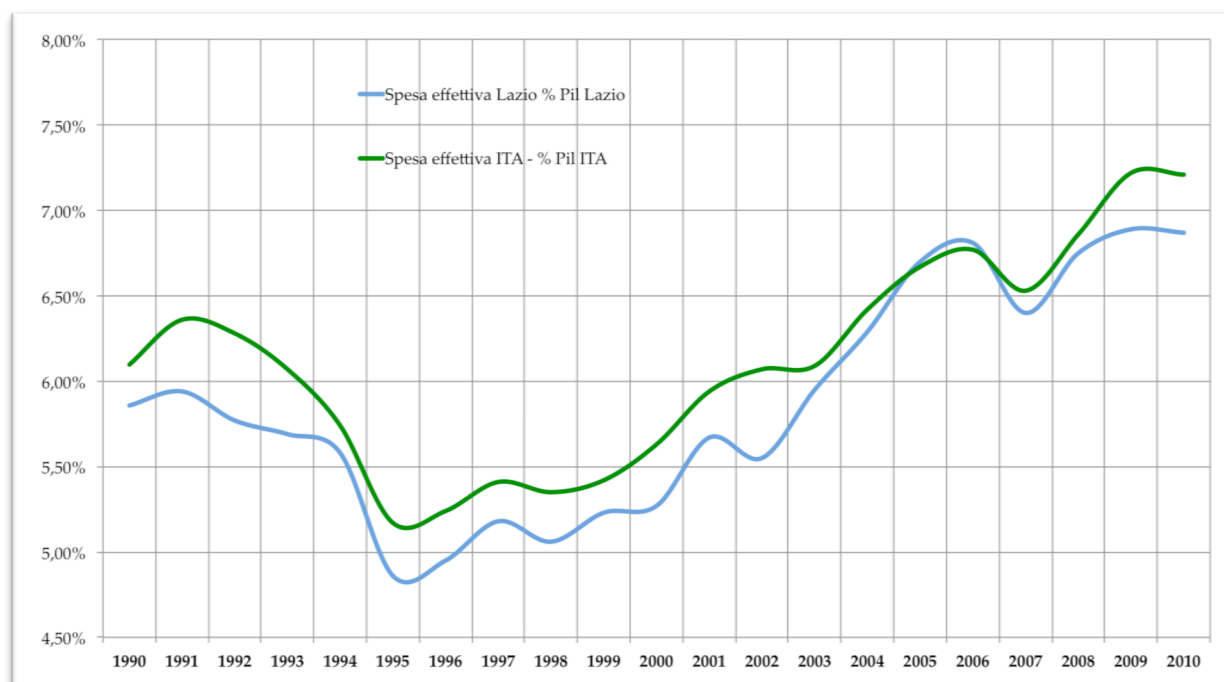
Fonte: elaborazione Ncs su Oecd (<http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>)

Dettagli Graf-10

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Austria	6,1	6,2	6,4	6,9	7,2	7,0	7,0	7,4	7,5	7,7	7,6	7,6	7,6	7,7	7,8	7,8	7,7	7,8	8,0	8,5	8,4	8,2
Belgio						5,8	6,2	5,9	5,9	6,0	6,1	6,3	6,2	7,5	7,6	7,6	7,0	7,0	7,4	8,1	7,9	8,0
Danimarca	6,9	6,9	6,9	7,1	6,9	6,7	6,8	6,7	6,7	7,5	7,3	7,7	7,9	8,0	8,2	8,3	8,4	8,4	8,6	9,8	9,4	9,3
Finlandia	6,3	7,2	7,2	6,3	5,8	5,6	5,8	5,6	5,3	5,3	5,1	5,3	5,7	5,9	6,0	6,2	6,2	6,0	6,2	6,9	6,8	6,8
Francia	6,4	6,6	6,8	7,1	7,0	8,3	8,3	8,2	8,1	8,1	8,0	8,1	8,4	8,4	8,5	8,6	8,5	8,4	8,5	9,0	9,0	8,9
Germania	6,3		7,8	7,7	7,9	8,2	8,5	8,3	8,2	8,3	8,3	8,3	8,5	8,6	8,2	8,3	8,1	8,0	8,2	9,0	8,9	8,7
Grecia	3,6	3,5	3,9	4,3	4,4	4,5	4,6	4,5	4,4	4,6	4,8	5,4	5,3	5,4	5,2	5,8	6,0	5,9	6,1	7,0	6,4	5,9
Irlanda	4,3	4,7	4,9	5,0	4,9	4,8	4,6	4,7	4,6	4,6	4,6	5,1	5,4	5,6	5,8	5,8	5,7	6,0	6,8	7,3	6,5	6,0
Italia	6,1	6,3	6,1	5,9	5,6	5,1	5,2	5,4	5,4	5,5	5,8	6,1	6,2	6,2	6,6	6,8	6,9	6,7	7,0	7,4	7,4	7,2
Olanda	5,7	5,9	6,4	6,6	6,4	6,3	5,7	5,7	5,4	5,3	5,3	5,5	5,8	6,5	6,5	7,6	9,1	9,1	9,3	10,2	10,4	10,2
Norvegia	6,3	6,8	6,9	6,7	6,6	6,6	6,6	6,8	7,6	7,7	6,9	7,4	8,2	8,4	8,0	7,5	7,2	7,4	7,2	8,2	8,0	7,9
Polonia	4,4	4,5	4,6	4,3	4,0	4,0	4,3	4,0	3,9	4,1	3,9	4,2	4,5	4,4	4,3	4,3	4,3	4,5	4,9	5,2	5,0	4,8
Portogallo	3,7	3,9	3,8	4,2	4,3	4,7	5,1	5,1	5,2	5,4	6,2	6,2	6,4	6,7	6,8	7,0	6,7	6,7	6,7	7,2	7,1	6,7
Spagna	5,1	5,2	5,5	5,7	5,5	5,4	5,4	5,3	5,3	5,3	5,2	5,2	5,2	5,7	5,8	5,9	6,0	6,1	6,5	7,2	7,1	6,8
Svezia	7,4	7,1	7,1	7,4	7,0	6,9	7,1	6,9	7,0	7,0	6,9	7,2	7,5	7,6	7,4	7,4	7,3	7,3	7,5	8,1	7,7	7,7
Uk	4,9	5,2	5,7	5,7	5,7	5,7	5,6	5,3	5,3	5,5	5,6	5,8	6,1	6,2	6,5	6,7	6,9	6,8	7,3	8,2	8,0	7,8
Us	4,9	5,4	5,6	5,9	6,1	6,2	6,2	6,1	5,9	5,8	5,9	6,3	6,7	6,9	7,0	7,0	7,2	7,3	7,6	8,3	8,4	8,5
media	5,5	5,7	6,0	6,1	6,0	6,0	6,1	6,0	6,0	6,1	6,1	6,3	6,6	6,8	6,8	7,0	7,0	7,0	7,3	8,0	7,8	7,6
media sine Gre, Irl, Pol, Port, Us	6,1	6,3	6,6	6,6	6,5	6,5	6,5	6,4	6,5	6,6	6,5	6,7	6,9	7,2	7,3	7,4	7,4	7,4	7,6	8,4	8,2	8,1
media Fra-Ger	6,4	6,6	7,3	7,4	7,5	8,2	8,4	8,2	8,1	8,2	8,1	8,2	8,4	8,5	8,4	8,4	8,3	8,2	8,3	9,0	8,9	8,8
media Fra-Ger-Dan-Uk	6,1	6,2	6,8	6,9	6,9	7,2	7,3	7,1	7,1	7,4	7,3	7,5	7,7	7,8	7,8	7,9	8,0	7,9	8,1	9,0	8,8	8,7
<b>average - Italy</b>	<b>1990</b>	<b>1991</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
media Europa-Us	-0,6	-0,6	-0,1	0,2	0,4	0,9	0,9	0,6	0,6	0,6	0,2	0,2	0,3	0,6	0,3	0,2	0,1	0,4	0,3	0,6	0,4	0,4
media sine Gre, Irl, Pol, Port, Us	0,0	0,1	0,5	0,7	0,9	1,3	1,3	1,0	1,1	1,1	0,7	0,6	0,7	1,0	0,7	0,6	0,5	0,8	0,6	1,0	0,9	0,9
media Fra-Ger	0,3	0,3	1,2	1,5	1,9	3,1	3,2	2,8	2,7	2,7	2,3	2,1	2,2	2,3	1,8	1,6	1,4	1,5	1,3	1,6	1,5	1,6
media Fra-Ger-Dan-Uk	0,0	-0,1	0,7	1,0	1,3	2,1	2,1	1,7	1,7	1,8	1,4	1,4	1,5	1,6	1,3	1,1	1,1	1,3	1,1	1,6	1,4	1,5

Fonte: elaborazione Ncs su Oecd (<http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>)

Graf-11 Spesa sanitaria pubblica corrente, Lazio vs. Italia in % Pil



Fonte: elaborazione Ncs su HfA Italia

