

FABIO PAMMOLLI

## **INTRODUZIONE<sup>1</sup>**

Grazie al Centro Einaudi e al Dipartimento di Economia e Statistica ‘Cognetti De Martiis’ per avermi invitato; è un onore e un piacere anche e soprattutto per i riferimenti culturali a cui si richiamava Salvatore Carrubba nella sua introduzione e che rendono ancora più gradevole essere qui per me oggi.

Ho preparato alcuni brevi appunti e riflessioni da condividere con voi, partendo dal macro per arrivare al micro, che è stato trattato in modo assai interessante nei lavori dei tre vincitori del Bando Rota 2018 che saranno oggi presentati qui al Campus. La parte dell’analisi sanitaria in campo economico e dell’economia della Sanità è particolarmente rilevante in generale e anche di più in questa fase storica.

Farei alcune brevi considerazioni.

In tutti i paesi a economia e welfare sviluppati, la spesa sanitaria è, tra le voci di spesa sociale, quella che nelle prossime decadi farà registrare la crescita più intensa in termini di Pil, e soprattutto la più soggetta ad alea per la presenza di fattori – lato offerta e lato domanda – il cui impatto è difficilmente quantificabile. La quota percentuale di tale spesa, rispetto al prodotto interno, è prevista comunque crescere tra il 40% e il 60% nei prossimi quarant’anni. Inoltre, nei paesi industrializzati la spesa sanitaria totale tende a crescere a tassi superiori rispetto a quelli dell’economia nel suo complesso. I principali fattori determinanti la crescita della spesa sanitaria sono legati ai trend demografici ed epidemiologici in atto (che accentueranno la domanda di assistenza sociosanitaria, e soprattutto di *long-term care*) e soprattutto ai processi di innovazione tecnologica in campo biomedico.

---

<sup>1</sup> Questa prefazione riporta il discorso di presentazione in apertura alla Giorgio Rota Conference tenutasi il 1° giugno 2018 al Campus Einaudi di Torino.



Il caso italiano non è particolarmente rilevante ma è un caso interessante: mi riferisco al rapporto tra stato sanitario ed economia sanitaria, in quanto snodo tra variabili demografiche, variabili tecnologiche e variabili istituzionali, dato che l'Italia ha una peculiarità in relazione al modello di finanziamento della spesa sanitaria riferita all'invecchiamento della popolazione.

L'analisi econometrica sul caso italiano presenta un modello teorico empirico sull'impatto sanitario, la cui ipotesi di fondo è che l'evoluzione delle soluzioni terapeutiche, soprattutto in relazione al trattamento di patologie croniche riferite all'età avanzata e le intersezioni tra assistenza sanitaria e assistenza socio-assistenziale nel trattamento sanitario, determinano l'espandersi di un'area grigia tra spesa previdenziale e spesa sanitaria, che sarà sempre più grigia negli anni a venire.

Le conseguenze saranno importanti, perché la spesa sanitaria ha picchi sia in relazione all'età sia in relazione ai profili di spesa e in Italia abbiamo una situazione surreale di carico fiscale e di modalità degli interventi. Se noi consideriamo il Pil procapite e guardiamo a quale quota grava su ciascun lavoratore italiano per finanziare la spesa per la sanità, scopriamo che a ciascun occupato risponde un valore del 70% del Pil procapite, mentre il valore equivalente tedesco si aggira sul 40% (over 75). È impensabile pensare a forti guadagni di produttività del lavoro, ma in compenso l'invecchiamento progressivo della popolazione e i flussi migratori portano e porteranno conseguenze, e questo pur con l'ipotesi sottostante di una tenuta macroeconomica in relazione all'entità del debito pubblico.

Una ipotesi potrebbe essere quella di differenziare l'intervento iniziando già da coloro che non sono ancora sul mercato del lavoro, per riuscire ad accantonare i fondi appropriati che sono poi alla base del sistema del "pilastro". Di fronte alle proiezioni di spesa prima accennate, la stabilizzazione della spesa pubblica sul Pil ai livelli correnti implica riduzioni significative della copertura pubblica, con conseguente implicito affidamento della domanda al finanziamento privato: per l'Italia, il coverage del Ssn è proiettato in riduzione dall'attuale 75% a meno del 50% nel 2050. In questo scenario si rende indispensabile e necessario definire una governance in grado di combinare, sulla base di scelte positive, l'obiettivo della stabilità finanziaria con quello dell'adeguatezza/equità delle prestazioni.

Cedo il passo alle presentazioni dei giovani studiosi e mi auguro che i ragazzi possano trovare nuove opportunità, anche in relazione al fatto che stiamo sviluppando una collaborazione tra Milano e Torino. Grazie per l'attenzione.