



di **Mario Coi e Federico Spandonaro**

Ceis Sanità, Facoltà di Economia,
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

La spesa sanitaria e altri indicatori di salute nei dati Ocse 2002

Ocse effettua, ormai da anni, un attento monitoraggio dei servizi sanitari, fornendo con cadenza annuale una fotografia aggiornata del settore, descritta in modo multidimensionale: spesa, strutture, stato di salute, abitudini di vita, etc.

Il recente aggiornamento (2002) della banca dati, che porta informazioni in alcuni casi sino all'anno 2001, permette di farsi una idea delle tendenze in corso; per l'analisi seguente si è scelta, in modo relativamente arbitrario, la dimensione della spesa, la sua composizione (pubblico/privato, ma anche per tipologia di assistenza), la relazione tra spesa e livello di sviluppo del Paese ed alcuni indicatori di attività ospedaliera.

La tabella 1 descrive i trend della spesa sanitaria, espressa in percentuale (%) del Pil: una prima considerazione è che per tutto il periodo '60-'95 vi è stata una generale tendenza alla crescita della quota di spesa sanitaria in tutti i paesi Ocse considerati, dal valore minimo del Regno Unito (+3,1%), al massimo degli Usa (+8,2%). Fino al 1995 i segni meno (riduzione della quota di ricchezza destinata alla sanità) sono una rara eccezione, mentre diventano la regola nella seconda metà degli anni '90; eccezioni a questa regola sono rappresentate solo da Nuova Zelanda, Italia e Regno Unito, in cui si assiste ad incrementi percentuali rispettivamente dello 0,8%, 0,7%, 0,3%. Si assiste invece ad una marcata



Una sintesi commentata dei principali indicatori di salute dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico

Tabella I

Spesa sanitaria totale in % del Pil

| Paese | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 1995 | 2000 | 2001 |
|-----------------|------|------|------|-------|-------|-------|------|
| Australia | 4,3% | | 7,0% | 7,8% | 8,2% | | |
| Austria | 4,3% | 5,3% | 7,6% | 7,1% | 8,6% | 8,0% | |
| Belgium | | 4,0% | 6,4% | 7,4% | 8,7% | 8,7% | |
| Canada | 5,4% | 7,0% | 7,1% | 9,0% | 9,1% | 9,1% | 9,3% |
| Czech Republic | | | | 5,0% | 7,3% | 7,2% | |
| Denmark | | | 9,1% | 8,5% | 8,2% | 8,3% | |
| Finland | 3,9% | 5,6% | 6,4% | 7,9% | 7,5% | 6,6% | |
| France | | | | 8,6% | 9,6% | 9,5% | |
| Germany | 4,8% | 6,3% | 8,8% | 8,7% | 10,2% | | |
| Greece | | 6,0% | 6,6% | 7,5% | 8,9% | 8,3% | |
| Hungary | | | | | 7,5% | 6,8% | |
| Iceland | 3,3% | 4,9% | 6,1% | 7,9% | 8,2% | | |
| Ireland | 3,7% | 5,1% | 8,4% | 6,6% | 7,2% | 6,7% | |
| Italy | 3,6% | 5,1% | | 8,0% | 7,4% | 8,1% | 8,0% |
| Japan | 3,0% | 4,5% | 6,4% | 5,9% | 7,0% | | |
| Luxembourg | | 3,6% | 5,9% | 6,1% | 6,4% | | |
| Mexico | | | | 4,4% | 5,6% | | |
| Netherlands | | | 7,5% | 8,0% | 8,4% | 8,1% | |
| New Zealand | | 5,1% | 5,9% | 6,9% | 7,2% | 8,0% | |
| Norway | 2,9% | 4,4% | 7,0% | 7,8% | 8,0% | | |
| Poland | | | | 5,3% | 6,0% | | |
| Portugal | | 2,7% | 5,6% | 6,2% | 8,3% | 8,2% | |
| Slovak Republic | | | | | | 5,9% | |
| Spain | 1,5% | 3,6% | 5,4% | 6,6% | 7,7% | 7,7% | |
| Sweden | 4,5% | 6,9% | 9,1% | 8,5% | 8,1% | | |
| Switzerland | 4,9% | 5,6% | 7,6% | 8,5% | 10,0% | | |
| United Kingdom | 3,9% | 4,5% | 5,6% | 6,0% | 7,0% | 7,3% | |
| United States | 5,1% | 6,9% | 8,7% | 11,9% | 13,3% | 13,0% | |

Fonte: Ocse Health Data 2002

tendenza alla riduzione in Finlandia (-0,9%), Grecia, Irlanda e Ungheria; si noti che in Finlandia il processo era già iniziato nei primi anni '90.

Il fatto che il processo di contrazione delle quote destinate alla sanità abbia coinvolto Paesi appena emergenti, come l'Ungheria, è certamente fonte di qualche preoccupazione e indice dell'intensità delle spinte alla riduzione delle spese pubbliche (come si vedrà meglio successivamen-

te). Anche l'apparente eccezione di Nuova Zelanda, Italia e Regno Unito, trova una spiegazione nei livelli di spesa sanitaria iniziali (rispettivamente 7,2%, 7,4% e 7,0% del Pil), che rappresentavano i livelli più bassi (Est escluso) del gruppo di Paesi considerati.

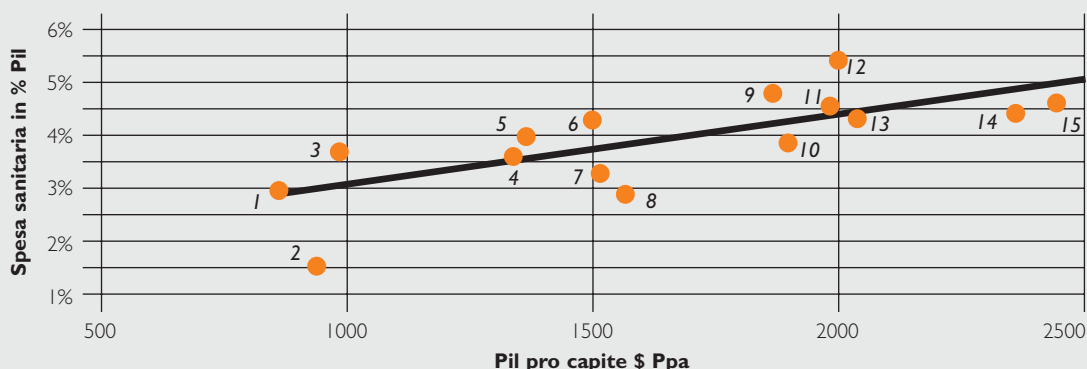
Uno degli effetti più interessanti delle politiche dell'ultimo decennio, ci pare essere quello della naturale convergenza delle quote di prodotto destinate alla sanità: mentre il gap fra Paesi è continuamente cresciuto, sino a divenire di circa 3 volte fra il 1960 e il 1995, esso si è ridotto di circa un terzo fra il 1995 ed il 2000; se escludiamo gli Usa il differenziale si riduce a soli 2,8 punti percentuali (6,6%

in Finlandia vs. 9,5% in Francia). Il fenomeno, sebbene ci sia un dibattito aperto in letteratura con opinioni difformi, sembrerebbe poter essere attribuito alla globalizzazione dei mercati, che porterebbe a pressioni competitive omogenee sulle singole economie, costringendole a una qualche forma di convergenza.

Una ulteriore tendenza, anch'essa oggetto di qualche controversia scientifica, sembra essere quella di una crescita della quota di spesa sanitaria in corrispondenza degli incrementi nella ricchezza (misurata dal Pil pro-capite): in altri termini i Paesi più ricchi destinano una quantità maggiore delle proprie

1. Giappone
2. Spagna
3. Irlanda
4. Italia
5. Finlandia
6. Austria
7. Islanda
8. Norveggia
9. Germania
10. Regno Unito
11. Svezia
12. Canada
13. Australia
14. Svizzera
15. Usa

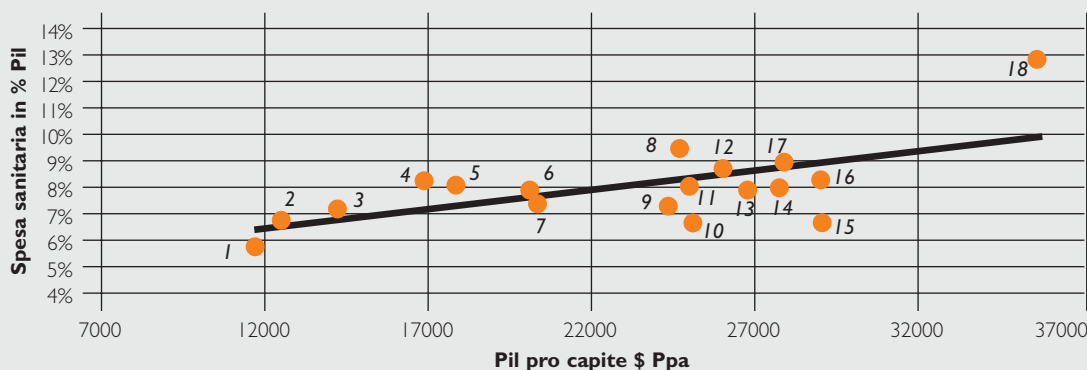
Grafico 1a
Spesa sanitaria in % Pil vs Pil pro-capite - dati anno 1960



Fonte: Ocse Health Data 2002

1. Rep. slovacca
2. Ungheria
3. Rep. Ceca
4. Grecia
5. Portogallo
6. Spagna
7. Nuova Zelanda
8. Francia
9. Regno Unito
10. Finlandia
11. Italia
12. Belgio
13. Austria
14. Olanda
15. Irlanda
16. Danimarca
17. Canada
18. Usa

Grafico 1b
Spesa sanitaria in % Pil vs Pil pro-capite - dati anno 2000



Fonte: Ocse Health Data 2002

Tabella 2

Quota di spesa pubblica sul totale della spesa - in %

| Paese | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 1995 | 2000 | 2001 |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Australia | 50,4 | | 63,0 | 67,1 | 67,1 | | |
| Austria | 69,4 | 63,0 | 68,8 | 73,5 | 71,8 | 69,7 | |
| Belgium | | | | | 69,6 | 71,2 | |
| Canada | 42,6 | 69,9 | 75,6 | 74,6 | 71,4 | 72,0 | 72,7 |
| Czech Republic | | 96,6 | 96,8 | 96,2 | 92,7 | 91,4 | |
| Denmark | | | 87,8 | 82,7 | 82,5 | 82,1 | |
| Finland | 54,1 | 73,8 | 79,0 | 80,9 | 75,5 | 75,1 | |
| France | | | | 76,6 | 76,1 | 76,0 | |
| Germany | 66,1 | 72,8 | 78,7 | 76,2 | 78,1 | | |
| Greece | | 42,6 | 55,6 | 62,7 | 54,5 | 55,5 | |
| Hungary | | | | | 83,9 | 75,7 | |
| Iceland | 76,7 | 81,7 | 88,2 | 86,6 | 84,5 | | |
| Ireland | 76,0 | 81,7 | 81,6 | 73,1 | 73,8 | 75,8 | |
| Italy | 83,1 | 86,9 | | 79,3 | 72,2 | 73,7 | 75,4 |
| Japan | 60,4 | 69,8 | 71,3 | 77,6 | 78,2 | | |
| Luxembourg | | 88,9 | 92,8 | 93,1 | 92,4 | | |
| Mexico | | | | 40,8 | 41,5 | | |
| Netherlands | | | 69,4 | 67,1 | 71,0 | 67,5 | |
| New Zealand | | 80,3 | 88,0 | 82,4 | 77,2 | 78,0 | |
| Norway | 77,8 | 91,6 | 85,1 | 82,8 | 83,2 | | |
| Poland | | | | 91,7 | 72,9 | | |
| Portugal | | 59,0 | 64,3 | 65,5 | 61,7 | 71,2 | |
| Slovak Republic | | | | | | 89,6 | |
| Spain | 58,7 | 65,4 | 79,9 | 78,7 | 70,9 | 69,9 | |
| Sweden | 72,6 | 86,0 | 92,5 | 89,9 | 85,2 | | |
| Switzerland | 49,2 | 59,9 | 63,1 | 66,4 | 53,8 | | |
| United Kingdom | 85,2 | 87,0 | 89,4 | 83,6 | 83,9 | 81,0 | |
| United States | 23,3 | 36,4 | 41,5 | 39,6 | 45,3 | 44,3 | |

Fonte: Ocse Health Data 2002

risorse alla sanità di quanto non facciano quelli più poveri, determinando una classificazione dell'assistenza sanitaria fra i beni di lusso, quando a livello individuale prevale invece una non elasticità al reddito, tipica dei beni necessari.

La relazione è apprezzabile in forma grafica (grafico 1a e 1b): si noti che la peculiare evoluzione degli Usa, li porta nel 2000 ad essere l'unico Paese distante dalla retta che rappresenta la relazione media fra spesa sanitaria e livello di sviluppo.

Nei processi di convergenza, come an-

che nella spiegazione dell'anelasticità della spesa sanitaria al reddito a livello individuale hanno sicuramente un peso rilevante le politiche pubbliche.

Iniziamo con l'osservare che la quota di spesa pubblica (tabella 2) è tendenzialmente cresciuta in tutto il periodo. Gli Usa, che hanno il più basso livello di intervento pubblico, erano fermi al 23% nel 1960 ma hanno raddoppiato tale quota che è giunta al 44% nel 2000. Il Paese a più alto intervento pubblico era nel 1960 il Regno Unito (86%), soppiantato poi dalla Repubblica Ceca (oltre il 90%).

Fino al 1995, la crescita dell'intervento pubblico è stata la regola, tranne che per Irlanda e Regno Unito (ma in modo trascurabile) e l'Italia: per quest'ultima la quota pubblica si riduce di oltre il 10%. Fra il 1995 ed il 2000 in Italia si assiste ad una lieve inversione di rotta, con un recupero del 1,5%. La contrazione dell'intervento pubblico diviene invece la regola in Europa, con punte del 3,5% in Olanda e del 2,9% del Regno Unito, ed anche nei paesi dell'Est (Ungheria -8,2%).

Si noti che l'intensità dell'intervento dello Stato in sanità sembra del tutto indipendente dal livello di sviluppo del Paese (Pil pro-capite), come si evince dai grafici 2a e 2b. Ciò confermerebbe una predominanza dei fattori storici e culturali nelle politiche dei Paesi.

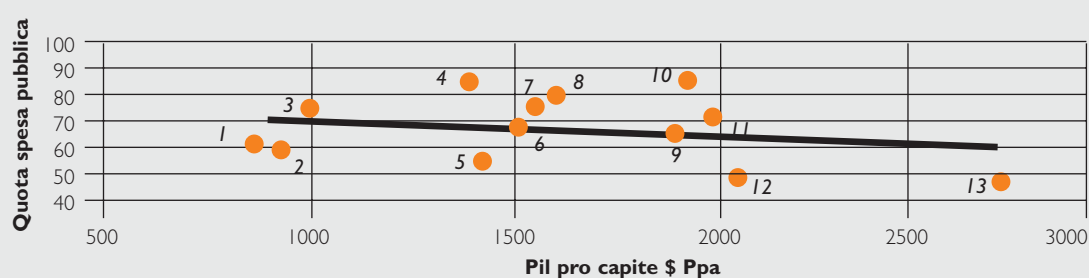
Passando all'analisi della composizione della spesa, una prima tendenza di fondo, non apprezzabile per l'Italia per carenza di dati, è quella ad una progressiva de-ospedalizzazione. Senza eccezioni la quota di spesa per cure e riabilitazione diminuisce nel periodo considerato (con una accelerazione negli anni più recenti), aumentando solo la quota per lungo degenze a fronte dell'invecchiamento della popolazione. A fronte di un livello essenziale di assistenza per l'ospedaliera, che in Italia è di poco inferiore al 50% della spesa totale, troviamo Paesi come Usa e Canada, ma anche la Finlandia, che si posizionano intorno al 40% (tabelle 3 e 4).

Nel processo di razionalizzazione della spesa ospedaliera un ruolo rilevante lo assume la riduzione della degenza media. La tendenza è di una costante e uniforme riduzione in tutti i Paesi.

1. Giappone
2. Spagna
3. Irlanda
4. Italia
5. Finlandia
6. Austria
7. Islanda
8. Norveggia
9. Germania
10. Regno Unito
11. Svezia
12. Australia
13. Svizzera

Grafico 2a

Quota spesa sanitaria pubblica Vs Pil pro capite - dati anno 1960

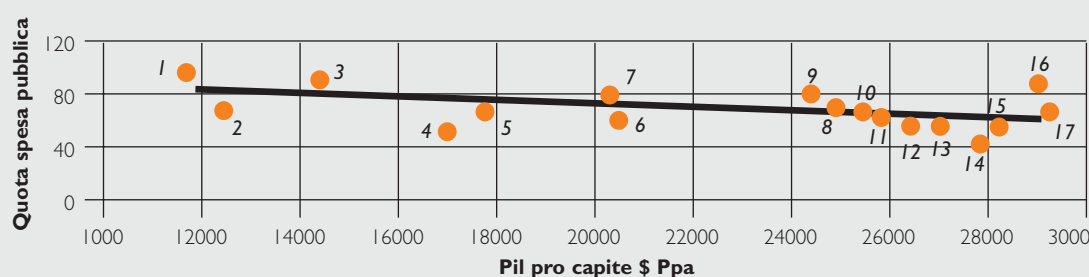


Fonte: Ocse Health Data 2002

1. Rep. slovacca
2. Ungheria
3. Rep. Ceca
4. Grecia
5. Portogallo
6. Spagna
7. Nuova Zelanda
8. Francia
9. Regno Unito
10. Finlandia
11. Italia
12. Belgio
13. Austria
14. Olanda
15. Canada
16. Irlanda
17. Danimarca

Grafico 2b

Quota spesa sanitaria pubblica Vs PIL procapite - dati anno 2000



Fonte: Ocse Health Data 2002

si osservati; nell'intervallo 1980-1995, si registra un netto calo con punte di 10 giorni in Francia e Olanda (si tratta della degenza media complessiva per in-patient). Insieme alla riduzione assistiamo ad un riavvicinamento dei comportamenti clinici, a indicare una "globalizzazione" dei pro-

toccoli terapeutici; nel 1960 la differenza fra Paesi a più breve e più lunga degenza era di 13 giorni, mentre nel 2000 si riduce a meno di 5.

Può essere interessante notare che in corrispondenza della omogenea riduzione della degenza media, non si assiste a comporta-

Tabella 3

Quota di spesa per cure e riabilitazione (in patient) su spesa sanitaria (in %)

| Paese | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 1995 | 2000 | 2001 |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Australia | 38,6 | | 43,9 | 38,3 | 36,3 | | |
| Canada | 38,0 | 45,4 | 42,2 | 39,5 | 34,9 | 32,5 | 32,0 |
| Denmark | | | 35,1 | 31,9 | 32,5 | 30,8 | |
| Finland | 26,1 | 32,5 | 28,6 | 28,8 | 33,1 | 31,6 | |
| France | | | | 43,8 | 42,5 | 39,5 | |
| Germany | | 28,1 | 29,7 | 30,4 | 29,9 | | |
| Iceland | | | 52,1 | 43,6 | 43,1 | | |
| Netherlands | | | 43,9 | 39,3 | 39,0 | 38,9 | |
| New Zealand | | | 52,8 | 44,2 | | | |
| Norway | | | 34,5 | 32,3 | 30,4 | | |
| Portugal | | | 26,7 | 30,6 | 32,6 | | |
| Spain | | | | 41,7 | 41,5 | | |
| Switzerland | | | | | 28,4 | | |
| United States | 35,3 | 38,9 | 42,3 | 37,2 | 35,3 | 32,3 | |

Fonte: Ocse Health Data 2002

Tabella 4

Quota di spesa per lungodegenza (in patient) su spesa sanitaria (in %)

| Paese | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 1995 | 2000 | 2001 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Australia | 4,4 | | 7,8 | 8,2 | 7,2 | | |
| Canada | 5,8 | 7,2 | 11,5 | 9,5 | 9,8 | 9,5 | 9,4 |
| Denmark | | | 21,2 | 20,0 | 17,6 | 18,0 | |
| Finland | 4,2 | 4,8 | 9,9 | 10,6 | 8,9 | 8,3 | |
| France | | | | 2,2 | 3,1 | 3,2 | |
| Germany | | 2,7 | 3,6 | 4,3 | 4,8 | | |
| Iceland | | | 7,4 | 11,1 | 11,6 | | |
| Japan | | | | 0,2 | 0,9 | | |
| Luxembourg | | | 6,6 | 6,2 | | | |
| Netherlands | | | 10,7 | 9,9 | 10,1 | 10,3 | |
| New Zealand | | | | 3,3 | | | |
| Norway | | | 15,2 | | | | |
| Spain | | | | 2,4 | 2,1 | | |
| Switzerland | | | | | 16,0 | | |
| United Kingdom | | | | 4,5 | 6,5 | | |
| United States | 3,3 | 5,9 | 7,4 | 7,7 | 7,7 | 7,2 | |

Fonte: Ocse Health Data 2002

menti altrettanto conformi per quanto concerne il tasso di occupazione (il rapporto tra le giornate in cui i letti sono stati utilizzati rispetto a quelle teoricamente effettuabili nell'intervallo di tempo considerato); possiamo anzi osservare che il range di valori si è ampliato: attualmente varia fra il 62% e l'84%. La spiegazione riteniamo che si possa ricercare nella differente natura dei servizi sanitari (servizio nazionale, mutue, sistema privatistico), o meglio sugli effetti che tale scelta ha sulla rigidità dei fattori produttivi, primo fra tutti il personale.

Dove il posto letto implica in modo sostanzialmente rigido una presenza di personale (dotazione organica) come in Italia, l'in-

cremento del tasso di occupazione diviene un obiettivo di programmazione economica; dove di contro le aziende sanitarie sono libere nella determinazione del mix produttivo la presenza di posti letto inutilizzati può, paradossalmente, divenire una fattore di flessibilità con un limitato impatto sui costi.

In conclusione ci pare si possa affermare che il settore sanitario è fortemente condizionato da fattori storici e culturali, ma che non è esente da fenomeni di convergenza, probabilmente incentivati (per aree economiche omogenee) dalla crescente globalizzazione dei mercati.

Inoltre la crisi economica della fine del secolo scorso ha provocato una generale spin-

Tabella 5
Degenza media (in gg)

| Paese | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 1995 | 2000 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|
| Australia | 11,5 | 8,7 | 7,7 | | 6,5 | |
| Austria | | | 14,5 | 9,3 | 7,9 | 6,3 |
| Belgium | | 15,6 | 10,0 | 8,7 | 9,4 | |
| Canada | | | 10,2 | 8,6 | 7,2 | |
| Czech Republic | 15,0 | 15,0 | 13,6 | 12,0 | 10,2 | 8,7 |
| Denmark | | 12,5 | 8,5 | 6,4 | 5,7 | |
| Finland | 12,5 | 12,8 | 8,8 | 7,0 | 5,5 | 4,4 |
| France | | 16,0 | 9,9 | 7,0 | 5,9 | |
| Germany | 20,6 | 17,7 | 14,5 | 14,1 | 11,4 | 9,6 |
| Greece | | | 10,2 | 7,5 | 6,4 | |
| Hungary | 11,3 | 11,2 | 11,2 | 9,9 | 8,6 | 7,9 |
| Iceland | | | | 7,0 | 5,9 | |
| Ireland | | | 8,5 | 6,7 | 6,6 | 6,4 |
| Italy | | | | | 8,4 | |
| Luxembourg | | | 13,0 | 11,0 | 9,8 | |
| Netherlands | 20,1 | 18,8 | 14,0 | 11,2 | 9,9 | 9,0 |
| Norway | | 14,8 | 10,9 | 7,8 | 6,5 | 6,0 |
| Portugal | | 15,3 | 11,4 | 8,4 | 7,9 | |
| Spain | | | | 9,6 | 8,8 | |
| Sweden | | 11,0 | 8,5 | 6,5 | 5,2 | 5,0 |
| Switzerland | | | 15,5 | 13,4 | 12,0 | 9,3 |
| United Kingdom | | | 8,5 | 5,7 | 6,3 | 6,2 |
| United States | 7,6 | 8,2 | 7,6 | 7,3 | 6,5 | |

Fonte: Ocse Health Data 2002

ta alla razionalizzazione dell'intervento pubblico, senza peraltro frenare più di tanto la crescita della spesa sanitaria globale (pubblica e privata). I dati più recenti sembrerebbero indicare una fase di consolidamento dei risultati raggiunti e nello stesso tempo di correzio-

ne di alcuni "eccessi": il caso dell'Italia è paradigmatico con una contrazione fortissima dell'intervento pubblico (almeno in termini di quota di spesa) durata due decenni, seguita da un piccola ma significativa ripresa negli ultimi anni.

Tabella 6**Tasso di occupazione di posti letto (in %)**

| Paese | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 1995 | 2000 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|
| Australia | 71,0 | 72,0 | 66,3 | | 69,1 | |
| Austria | | | | 78,2 | 75,8 | 75,5 |
| Belgium | | | 77,7 | 81,9 | 79,7 | |
| Canada | | | 80,4 | 78,6 | | |
| Czech Republic | | | 81,8 | 69,6 | 72,6 | 70,5 |
| Denmark | | | 75,3 | 78,5 | 78,6 | |
| Finland | | | | 74,2 | 74,0 | |
| France | | | 79,0 | 77,3 | 75,3 | |
| Germany | 91,9 | 86,8 | 83,3 | 86,4 | 81,3 | 81,1 |
| Greece | | 66,0 | 63,2 | 62,1 | | |
| Hungary | 89,8 | 89,0 | 83,3 | 74,9 | 71,9 | 74,5 |
| Ireland | | | 82,2 | 84,5 | 82,5 | 83,2 |
| Italy | 70,3 | 74,9 | 69,0 | 69,3 | 70,7 | |
| Luxembourg | | 76,2 | 79,4 | | | |
| Netherlands | | 89,8 | 83,5 | 73,3 | 73,3 | 65,7 |
| Norway | | 79,3 | 77,0 | 79,4 | | |
| Portugal | 68,7 | | 66,7 | 72,6 | | |
| Spain | | | 73,5 | 76,4 | | |
| Sweden | | 72,1 | 72,2 | 75,9 | | |
| Switzerland | | | 77,9 | 79,0 | | 84,8 |
| United Kingdom | | | 75,1 | | 79,0 | 83,0 |
| United States | 74,7 | 78,0 | 75,4 | 66,8 | 62,8 | 63,9 |

Fonte: Ocse Health Data 2002